سيكولوجية
ذوى
الاحتياجات الخاصة

دكتور
نبيه إبراهيم إسماعيل
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنوفية

الناشر
مكتبة الأنجلو المصرية
١٦٥ شارع محمد فريد - القاهرة

أسم الكتاب : **سيكولوچية ذوى الاحتياجات الخاصة**

أسم المؤلف : **د. نبيه إبراهيم إسماعيل**

أسم الناشر: **مكتبة الأنجلو المصرية**

أسم الطابع: **مطبعة محمد عبد الكريم حسان**

سنة الطبع: ٢٠٠٦

رقم الإيداع : ٢١٢٥٣

الترقيم الدولى : I.S.B.N 977 - 05 - 2192 - 2

محتويات الكتاب

الفصل الرابع

الإعاقة العقلية ٦١-٨٢

الفصل الخامس

الجانب الانفعالى للإنسان

(الإحساس والشعور) ٨٥-٩٦

الفصل السادس

الإعاقة الحسية والانفعالية ٩٩-١٠٦

الفصل السابع

تصنيف الأمراض النفسية ١٠٩-١١٧



١

الفصل الأول
مقدمة

- تقديم.
- مفهوم التربية الخاصة.
- أهداف التربية الخاصة.
- الأسس العامة للتربية الخاصة.
- الخطط الاستراتيجية للتربية الخاصة.
- مفهوم الإعاقة.

الفصل الأول

مقدمـــــــة

تقديـــم :

تعددت وجهات نظر علماء النفس – الذين اهتموا بدراسة المعاقين ســـواء كـــانت الإعاقة جسدية أو بصرية أو سمعية أو عقلية أو نفسية – فى تحديد مفـــهوم التربيـــة الخاصة حتى يمكن تقديم أفضل الخدمات التربوية لمثل هذه الفئات بما يساعدهم علـــى حسن استثمار ما لديهم من إمكانيات وقدرات، وحتى يتحقق لهم مســـتوى أفضـــل مـــن الحياة يشعرهم بأنهم ليسوا أقل من غيرهم من العاديين.

بدأ الاهتمام والعناية بمثل هذه الفئات بعد أن كان ينظر إليهم على أنهم نوعية مـــن البشر لا يرجى منها فائدة، وأنهم لا يستطيعون الإسهام بقدراتهم فـــى نمـــو المجتمـــع وتطوره. ومن أجل هذا سعى علماء النفس إلى تحديد مفاهيم الإعاقة لكل نوعيـــة مـــن هذه النوعيات وكذلك تحديد مفهوم التربية الخاصة لهم، فضلاً عن ابتكار طرق وأساليب جديدة لتعليمهم والنهوض بمستوياتهم، واستثمار ما لديهم من قدرات.

وتهتم التربية الخاصة التى قصد إليها علماء النفس بمساعدة هـــذه الفئـــات بمـــا يمكنهم من الإحساس بذواتهم، وإنسانيتهم فى المجتمع الذى يعيشون فيه، والعمل علـــى تنمية ما لديهم من إمكانيات إلى أقصى مستوى ممكن وحسن استثمارها وتوظيفها فـــى المجال المناسب بما يساعدهم على إدراكهم لما لديهم من إمكانيات وقدرات للقيام بـــدور مناسب يسهم فى الحياة. الأمر الذى يحقق لهم إحساسهم بذواتهم وشعورهم بإنســـانيتهم داخل مجتمعهم.

كما أنه لابد أن ندرك تمام الإدراك أن طفل الفئات الخاصة يختلـــف فـــى جوانـــب شخصيته عن الطفل العادى من حيث قدراته العقلية، وســـماته الشـــخصية، وميولـــه، ودوافعه، وإمكانياته واستعداداته، وهذا ما يدعو علماء النفس على اختلاف مدارســـهم وفلسفاتهم إلى ضرورة الاهتمام بالعملية التعليمية والتربوية لمثل هـــذه الفئـــات، مـــع مراعاة الفروق الفردية. بل منهم من دعا إلى الاهتمام بكل فرد على حده عندما يتطلـــب الأمر هذه العناية.

هذا؛ وتتعدد نوعيات المعاقين – متحدى الإعاقة – حسب نوع الإعاقة، فمنهم مـــن يندرج تحت الإعاقة ذات الارتباط بالجانب العقلى كالمتخلفين عقلياً، ومنهم مـــن ينـــدرج

تحت الإعاقة ذات الارتباط بالجانب الجسمى كالعجز البدنى فى جزء من أجزاء الجسم أو العجز البصرى كالمكفوفين، أو المصابين فى جانب السمع كالصم، وغيرهم من الذين قد أصيبوا ببعض عيوب الكلام. بالإضافة إلى ذوى الاضطرابات الانفعالية التى أدت إلى عجزهم عن التوافق الاجتماعى مع غيرهم من أفراد مجتمعهم.

وهذا ما أكدته نتائج البحوث والدراسات النفسية والتربوية الحديثة ودعت إلى ضرورة العناية، بل والعناية الفائقة بذوى الاحتياجات الخاصة، وبذل الجهد من أجل رعايتهم، وتنمية ما لديهم من إمكانيات تسهم فى جعلهم على أفضل مستوى من السواء النفسى. انطلاقاً من الجانب الإنسانى، والاستفادة من قدراتهم فى تنمية مختلف جوانب الحياة بما يسهم فى مدى إحساسهم بذواتهم والشعور بإنسانيتهم. بالإضافة إلى الاستفادة بما لديهم من قدرات وإمكانيات فى نمو المجتمع وتطوره.

مفهوم التربية الخاصة :

إن الإنسانية الحقيقية تدعو دائماً إلى ضرورة استمتاع الإنسان - أياً كان هذا الإنسان من حيث جنسه، ولونه، وجنسيته - بحياته، والاستفادة الكاملة بمختلف أنواع الخدمات الصحية، والتعليمية، والاجتماعية، وكل ما من شأنه أن يشعر الإنسان بإنسانيته والإحساس بوجوده فى هذه الحياة. وإذا كان هذا مطلوباً على هذا النحو للإنسان العادى السوى فإنه أكثر إلحاحاً فى الطلب للإنسان الذى ابتلى بأية عاهة أو قصور فى أى جانب من جوانب النمو الإنسانى، كالجسمى، أو العقلى، أو النفسى.

وقد انتبهت أنظار العالم فى السنوات الأخيرة إلى ضرورة العناية والاهتمام بذوى العاهات والاحتياجات الخاصة، بعد أن أكدت البحوث والدراسات التى أجريت عليهم أنهم يتمتعون بقدرات وإمكانيات واستعدادات - فى غير الجانب الذى ابتلى فيه - لا تقل بأية حال من الأحوال عن الإنسان العادى. ولذلك أنشئت لهم المدارس والمعاهد الخاصة بهم التى تعتنى بهذه النوعية من البشر وتساعدهم على حسن استثمار ما لديهم من هذه الإمكانيات والاستعدادات والقدرات، بما يؤهلهم لممارسة حياتهم بصورة طبيعية كغيرهم من العاديين.

كما جد المهتمون بهذه الفئات، بحثاً عن أفضل الطرق والأساليب التربوية والتعليمية التى تتناسب وما لديهم من ظروف خاصة. وسعوا لوضع المقررات والمناهج العلمية التى يمكن أن تعينهم على حسن استثمار ما لديهم من إمكانيات بما يعود عليهم بالاستقرار والهدوء والراحة النفسية. وهذا كله ما يطلق عليه المتخصصون فى مجال

تربية وتعليم مثل هذه الفئات بالتربية الخاصة التى من شأنها أن تعد، وتقــدم خدمــات خاصة لهم وتساعدهم على تحقيق المتطلبات السابقة الذكر.

هذا؛ وقد قام عدد من الباحثين والدارسين لنوعيات مختلفة من الفئـــات الخاصـــة بالسعى لتحديد مفهوم التربية الخاصة حتى يمكن القيام بتقديم مختلف أنواع الخدمـــات المطلوبة لهم، وبما يمكنهم من الاستفادة الكاملة مما يقدم لهم فى إطار المفهوم الـــذى يحدد التربية الخاصة. وفيما يلى عرض موجز وسريع لبعض هذه المفاهيم التى قدمـــها المتخصصون فى هذا المجال.

ومن بين الذين ســـعوا لتحديد مفهوم التربية الخاصة، مصطفى فـــهمى (١٩٦٥) الذى أشار إلى أن "التربية الخاصة هى التى تتم فى المؤسسات الخاصة التـــى تســاعد الأطفال ذوى القصور العقلى أو الحسى أو الجسمى، وكذلك المتفوقين، عن طريق تقديـم الخدمات والتعليم المناسب لقدراتهم".

وهذا التعريف يؤكد أولاً على ما يقدم من خدمـــات تربويـــة وتعليميـــة فـــى هـــذه المؤسسات التى تهتم بذوى العاهات أو القصور فـــى أى جـــانب مـــن جوانـــب النمـــو الإنسانى، وما يقدم – أيضاً – لمن يتفوقون فى هذه الجوانب. بحيـــث تتناســـب هـــذه الخدمات مع ما لدى كل منهم من إمكانات وقدرات واستعدادات، بما يؤدى إلى الوصـــول بهم إلى أفضل مستوى من النمو والتوافق.

ويذكر "محمد خليفة بركات" (١٩٧١) أن كروكشاك "يرى أن التربية الخاصة تعنـــى محاولة مشاركة الأطفال غير العاديين فى مختلف الجوانب الثقافية، والدينية، والعلميـــة، والجمالية بما يتناسب وقدراتهم، بغض النظر عما يمكن أن يصلوا إليه من مستوى هـــذه الجوانب على اعتبار أن هذا ما يجب أن يحدث عند معاملة هـــذه الفئـــات أى مراعـــاة الجانب الإنسانى لدى أفرادها".

وهو يؤكد هنا على أن التربية الخاصة تشكل أهمية بالغة من الناحيـــة الإنســـانية. حيث تعامل الفرد كإنسان له مشاعره وأحاسيسه، وله إمكانياته وقدراته، واســـتعداداته الخاصة؛ التى يختلف الأفراد فيما بينهم من حيث المســـتوى والنـــوع. بالإضافـــة إلـــى مراعاة ذوى القدرات العالية – المتفوقين والمبتكرين – وكذلك الأمر بالنســـبة لـــذوى المستويات العقليـــة المنخفضـــة أو من يعانون من ضعـــف أو قصـــور فـــى الجـــانب الجسمى، أو العقلى، أو الاجتماعى، أو النفسى.

ويحدد كل من "عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ" (١٩٨٥) مفـــهوم التربيـــة الخاصة على أساس ما يقدم لهذه الفئات من خدمات تعليمية، واجتماعية، ونفسية عندما أشارا إلى هذا بقولهما: أن التربية الخاصة تعنى "التنظيم المتكامل الـــذى يضـــم جميـــع

الخدمات التعليمية التى يمكن أن تقدمها المدرسة للطفل غير العادى، والتى تشمل الخدمات فى كل من الجوانب التعليمية، والاجتماعية، والنفسية".

ومن الملاحظ – كما سبق القول أنهما يركزان على ما يقدم للفئات الخاصة – من هذه الخدمات ذات الارتباط بالجانب التعليمى أو الاجتماعى أو النفسى على أساس أن هذه الخدمات تشكل أهمية كبرى فيما يمكن أن يكون عليه مستوى النمو لدى أفراد هذه الفئات.

على حين عرف فاروق صادق (١٩٨٨) التربية الخاصة بأنها "جزء من الحركة التربوية السائدة فى المجتمع، والتى توجه إلى الأطفال غير العاديين الذين يحتاجون إلى خدمات تعليمية خاصة لكى يحقق لهم أكبر قدر من استثمار إمكاناتهم المعرفية والاجتماعية، والانفعالية، والمهنية طوال حياتهم، ولصالح المجتمع.

ويبدو واضحاً أن فاروق صادق يتفق مع كل من عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ على أن التربية الخاصة تعنى أولاً ما يقدم من خدمات تعليمية لهذه الفئات والتى تسهم بدورها فى إمكانية حسن استثمار ما لديهم من الإمكانيات فى كل من الجانب الاجتماعى، والانفعالى. إلا أنه يضيف البعد المهنى ما يمكن أن تسهم فيه الخدمات التعليمية حتى يستطيع المجتمع أن يستفيد مما لديهم من قدرات.

بينما يعتبر "عبد المطلب القريطى" (١٩٨٩) التربية الخاصة بأنها عبارة عن الخدمات التربوية التى تقدم للأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادى أو المتوسط فى خاصية ما من الخصائص العادية للإنسان والتى تخدم فى أكثر من جانب من جوانب الشخصية، والتى تختلف عما يقدم للأفراد العاديين، وذلك بهدف مساعدتهم لتحقيق أفضل مستوى من النمو والتوافق.

ونلاحظ أن "القريطى" يحدد المقصود بغير العادى، ثم يستطرد لبيان ما ينبغى أن يقدم من خدمات تربوية تتناسب وأفراد هذه الفئات التى تنحرف بدرجة أو بأخرى عن المتوسط العام فى أى جانب من جوانب الإنسان، بهدف مساعدتهم لإحداث أفضل مستوى من النمو فى مختلف جوانب الشخصية، وبما يسهم فى الوصول بهم إلى قدر أفضل من التوافق مع الحياة. وأن ما يقدم من خدمات تتميز بنوعيتها المتخصصة لتتلاءم مع ما لدى أفراد هذه الفئات من الإمكانيات والقدرات والاستعدادات.

هذا؛ وقد بين "برنيان" (١٩٩٠) أن "التربية الخاصة تعنى الجمع بين المنهج والتدريس، والظروف التعليمية بهدف تلبية احتياجات الفرد الخاصة، وذلك بطريقة مناسبة، وفعالة".

وينفرد "برنيان" عن غيره باعتباره التربية الخاصة تتضمن الجمع بين المنهج - بمعناه الحديث والذى يشمل مختلف أنواع الخدمات والأنشطة التعليمية - والتدريس، ومراعاة الظروف الخاصة بحالة الفرد أو الفئة التى ينتمى إليها، بما يسهم فى تلبية، وإشباع حاجات الفرد بما يتناسب والحالة التى هو عليها.

كما نجد أن رشاد موسى (١٩٩٦) يحدد مفهوم التربية الخاصة بأنها مجموع الخدمات العامة، والهادفة التى تقدم للطفل غير العادى، بهدف توفير ظروف مناسبة تمكنه من النمو السليم، بما يؤدى إلى تحقيق الذات.

وهذا يعنى أن التربية الخاصة من وجهة نظره جزء من الحركة التربوية السائدة فى المجتمع، إلا أنها ذات أهداف خاصة، وهى الأهداف التى تحدد لخدمة متحدى الإعاقة على اختلاف نوعية الإعاقة، بهدف العمل على اطراد نموهم، ومساعدتهم لتحقيق وجودهم وذواتهم داخل المجتمع الذى يعيشون فيه.

ويتفق "عبد المجيد عبد الرحيم" (١٩٩٧) مع "رشاد موسى" على أن التربية الخاصة جزء من التربية العامة. عندما أشار إلى أنها "فرع من فروع التربية العامة إلا أنها تختص بعملية تنشئة من نوع معين للأطفال المعاقين، وتقوم بها معاهد متخصصة فى هذا المجال".

ومما تقدم من عرض وبيان لبعض وجهات نظر المتخصصين فى هذا المجال، والتى تسعى لتحديد مفهوم التربية الخاصة؛ فإنه يمكن القول بأن التربية الخاصة تعنى مجموعة الخدمات التربوية والتعليمية، والاجتماعية، والنفسية، والمهنية التى تقدم خصيصاً لفئة من فئات متحدى الإعاقة - مراعية خصائص كل فئة على حدة - وذلك بهدف مساعدتها على إحداث أفضل مستوى من النمو فى بقية جوانب الشخصية التى لم تصب بخلل، بما يمكنهم من إحساسهم بوجودهم والشعور بإنسانيتهم، فضلاً عن تدريبهم تدريباً مناسباً يمكنهم من اكتساب مهنة تجعلهم يشعرون بأن لهم دوراً فى الحياة تقدره الجماعة.

أهداف التربية الخاصة :

تكمن أهداف التربية الخاصة فى :

- محاولة الكشف والتعرف على الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من غير العاديين أو الشواذ، وذلك عن طريق استخدام مختلف أنواع أدوات القياس التى تساعد المتخصصين فى عملية التشخيص وتحديد كل فئة من فئات متحدى الإعاقة.

- التعرف على الخصائص الجسمية والعقلية والاجتماعية، والنفسية لكل فئة من الفئات الخاصة.
- الاستفادة من هذه الخصائص فى إعداد الخطط والبرامج الاستراتيجية لكل فئة من فئات متحدى الإعاقة بما يتناسب وخصائص كل فئة من هذه الفئات.
- ابتكار الوسائل التعليمية التى تعين المتخصصين لتعليم، وتدريب، وتأهيل هذه الفئات للاندماج فى المجتمع الذى يعيشون فيه.
- تحديد أفضل أنواع الطرق التعليمية التى تفيد فى تنفيذ البرامج التعليمية المعدة لمختلف أنواع الفئات الخاصة.
- العمل على حسن استثمار ما لدى متحدى الإعاقة من القدرات والإمكانيات بما يسهم فى تأهيلهم للمشاركة الفعالة مع أفراد المجتمع الذى يعيشون فيه.
- العمل على تهيئة أسباب الوقاية – قدر الإمكان نظراً لزيادة معدل الإعاقة – عن طريق إعداد العديد من البرامج الإرشادية للأسرة ومتحدى الإعاقة.

الوسائل المعينة فى العملية التعليمية :

- جهاز الابتكون Optacon لتدريس القراءة للمكفوفين.
- الخرائط المجسمة أو الناطقة.
- لغة الإشارة Sign Language.
- جهاز النطق الصناعى Artificial Language Device مع الأفراد ذوى الاضطرابات فى الكلام.

الأسس العامة للتربية الخاصة :

- مراعاة الفروق الفردية بين أفراد الفئة الواحدة متحدية الإعاقة.
- الإيمان بأن لكل فرد من أفراد الفئة الخاصة حقا فى نمو ذاته والإسهام فى تطور المجتمع حسب إمكانياته.
- ألا يشعر بأن إعاقته تحول بينه وبين فاعليته فى المجتمع.
- تهيئة الظروف المناسبة التى تدفعه للإسهام فى نمو المجتمع بما يشعره بوجوده بين أفراد أسرته ومجتمعه.
- ألا نتوقع من أفراد الفئة الخاصة أنهم قادرون على تقديم خدمات ذات مستوى متقدم.
- ألا نعتقد فى عدم قدرتهم على الإسهام فى نمو المجتمع وتطوره.
- أن نساعدهم على إحراز النجاح وإحساسهم بمدى كفايتهم لتأدية دورهم فى الحياة.

- الاهتمام بفرديتهم، والعناية الفائقة بما لدى الفرد الواحد من إمكانيات والعمل علـى حسن استثمارها.
- ألا نعتمد على منهج واحد محدد لفئة واحدة من هذه الفئات الخاصة.
- ومن بين الأسس التى يعتمد عليها فى عملية التربية الخاصة الأساس القـــانونى. الأمر الذى جعل الهيئات الدولية، ونتائج المؤتمرات – التى أعدت خصيصاً لتحديـد حقـوق متحدى الإعاقة – تتفق على أحقية المعاقين قانوناً فى التعليم كغيرهم مـن الأفراد العاديين. الأمر الذى يدعو إلى ضـــرورة الـتزام دول العـــالم، ومختلـف المجتمعات بالقوانين التى تعطى الحق لهذه الفئات فـــى التعليـم والحيـاة بشـكل طبيعى، حيث أقر الإعلان العالمى لحقوق الإنسان أن هذه الفئات لها حق الاستمتاع بالحياة والشعور بوجودهم والإحساس بذواتهم. وأن هذا لا يتـــم إلا بممارسـتهم لمختلف أمور الحياة كل حسب إمكانياته وقدراته، وعلى الدولة والهيئات التنظيمية تهيئة الظروف والأحوال وإعداد الإمكانيات المادية والعلمية والفنية والتكنولوجيـة لمساعدة هذه الفئات على استثمار ما لديهم من قدرات.
- هذا؛ ويجتمع رأى المتخصصين فى مجال التربية الخاصـــة علـــى أهميـــة توافـر الأساس الاقتصادى الذى يمكن من ينفذون القانون فى تحويله إلى واقع حقيقـــى. حيث إن أفراد الفئات الخاصة هذه تحتاج إلى رعاية خاصـــة، وإمكانيات متعـــددة، وظروف أفضل، وبيئة مهينة بمختلف أنواع التكنولوجيا حتـــى يسـتطيعوا القيـــام بتحقيق أفضل مستوى من الحياة لمثل هذه الفئات.

ومن أجل هذا لابد من تحديد وتقدير الإمكانيات والتكاليف الاقتصادية حتـــى تعيـــن على تحقيق الرعاية الاجتماعية والتربوية والتعليمية لهذه الفئـــات، وخاصـــة الجـــانب البشرى الذى يقوم بهذه الرعاية من حيث الإعداد العلمى والفنى والمهنى؛ بما يساعدهم على القيام بدورهم فى عملية الرعاية التربوية الصحيحة لهم.

ويشير كثير من الذين يعملون فى هذا المجال إلى أهمية اعتبار الأساس الإنســـانى والدينى الذى يدعو إلى عملية التكافل الاجتماعى بين أفراد المجتمع والذى يلزم الإنسان بضرورة إعانة ومساعدة أخيه الإنسان وخاصة ذوى الاحتياجات الخاصة بما يســـاعدهم على ممارسة حقهم فى الحياة والاستمتاع بها كغيرهم من العاديين.

الخطط الاستراتيجية للتربية الخاصة :

يؤكد المتخصصون فى مجال التربية الخاصة على ضرورة وضع الخطـــط العلميـــة المعدة إعداداً سليماً لتبنى عملية تنفيذ البرامج التى اعتمدت لمساعدة الفئـــات الخاصـــة

للوصول إلى أفضل مستوى من الأداء عن طـريق حسن استثمار ما لديهم من إمكانيات وقدرات، بما يساعدهم على إحراز النجـاح فـى الحيـاة. ومـن بيـن هـذه الخطـط والاستراتيجيات ما يلى:

أولاً: شمولية الإسهام فى الخدمات :

ويقصد بهذه الشمولية أنه ينبغى أن تقدم الدولة الخدمات التربوية الخاصة لمتحدى الإعاقة ومساعدتهم كغيرهم من الأفراد العاديين داخل المجتمع. بالإضافة إلى الـهيئات الاجتماعية، والمنظمات الدولية، والمجتمعات المحلية التى يجب أن تعمل بجد وبحب فى عملية الإسهام فى مساعدة هذه الفئات إذا ما بدا تقصير من جانب الدولة. وذلـك عـن طريق توفير الموارد المالية والمعونات المعنوية، والاشتراك فى تعديل وتغيير الاتجاهات نحو هذه الفئات.

كما تعنى الشمولية أيضاً عدم النظر إلى المعاق على أساس إعاقته فقط. بـل لابـد من اعتبار جوانب القوة التى يتميز بها، وكذلك كل ما يظهر لديه من الجوانب الإيجابيـة والإبداعية، والتى قد لا تتوافر لدى الفرد العادى. بما يسـاعده علـى إحـداث عمليـة التعويض التى تتيح له إدراك الجوانب الإيجابية لديه والعمل على حسن استثمارها.
هذا؛ فضلاً عن إدراك الشمولية فى عملية تقديم الخدمات التى تسهم فى نمـو مختلـف جوانب الشخصية؛ الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية لديهم بما يسـاعدهم علـى الوصول إلى أفضل مستوى من التأهيل التربوى.

ثانياً : الاندماج :

ويرى المتخصصون فى مجال الفئات الخاصة ومتحدى الإعاقة أنه كى تنجح الخطة الاستراتيجية لعملية التربية الخاصة لابد أن يوضع فى برنامجها فكرة الاندماج والتـى تعنى تحديد الإجراءات التى تتيح إمكانية المشاركة الفعلية لهذه النوعيات مـن متحـدى الإعاقة للممارسة، والمشاركة الفعلية فى مختلف جوانب الحياة الثقافية والاجتماعية فى المجتمع الذى يعيشون فيه.

هذا؛ ولابد أن تراعى الخطة أن من بين أهدافها الاندماج التعليمى ليقرب مثل هـذه الفئات بدرجة أو بأخرى من بقية أفراد المجتمع بحيث يكونـون قـادرين علـى الفـهم والتعامل الجيد مع غيرهم من أفراد المجتمع. بالإضافة إلى توفير القـدر الكـافى مـن الخدمات التربوية الخاصة لهذه الفئات.

هذا؛ ويتوقف مستوى نجاح هذا الاندماج – وفى المقـام الأول – على مدى تهيئة أفراد المجتمع العاديين لتقبل ومساعدة مثل هذه الفئات علـى عمليـة الاندمـاج فـى المجتمع، وذلك من خلال السعى وراء تغيير اتجاهات بعض أو غالبية أفـراد المجتمـع نحو مثل هذه الفئات بما يحقق أفضل تعامل معهم يساعدهم على الاندماج عـن طريـق المشاركة الفعالة مع أفراد المجتمع، وبما يساعد على استثمار ما لديـهم مـن قـدرات وإمكانيات فى نمو المجتمع وتقدمه. الأمر الذى يشعر أفراد مثل هذه الفئات بالإحسـاس بذواتهم وأهمية دورهم فى المجتمع.

ثالثاً: التنسيق بين الجهات المعنية بهذه الفئات :

ويؤكد من يعملون فى هذا المجال على ضرورة التنسيق بيـن مختلـف الجـهات، والمؤسسات المعنية بتربية الفئات الخاصة ومتحدى الإعاقة. حيث إنه لابد من التنسيق بين مختلف البرامج التى تقدم لهم وسواء كان من ينفذ هذه البرامج الأسرة أو المدرسة أو أى مؤسسة أو هيئة تهتم بالتربية الخاصة. فضلاً عن مختلف الوزارات: كالتربيـة، والصحة، والشئون الاجتماعية، والشباب. وأن يراعى فى هذه البرامج التنسـيق بيـن مختلف الجوانب التى تسهم فى نمو ش خصيتهم بشـكل سـوى كالجـانب الجسـمى، والنفسى والاجتماعى.

بالإضافة إلى ما تقدم لابد من إعداد من يعملون فى هـذه الـهيئات أو المنظمـات والوزارات، إعداداً تربوياً، مبنياً على أساس سليم من الفهم لكيفية التعـامل مـع هـذه الفئات، مستخدمين عمليات التوجيه والإرشاد النفسى. فضلاً عن الإعداد الفنى لعمليـة التأهيل التربوى لمن يعملون ويتعاملون مع هذه الفئات. حيـث إن عمليـة التنسـيق لا تنجح إلا باستخدام الوسائل التربوية والفنية لتحقيق أهداف البرامج التى قـد وضعـت لحسن استثمار قدرات وإمكانيات متحدى الإعاقة.

رابعاً: واقعية الخطط الاستراتيجية لعملية التربية الخاصة :

يرى المتخصصون فى هذا المجال أنه كى تتحقق الخطط التى وضعـت لاسـتثمار قدرات وإمكانات الفئات الخاصة ومتحدى الإعاقة بأعلى مسـتوى من الأداء؛ لابد مـن مراعاة مدى التطور الاجتماعى، والثقافى، والتقنى الواقع فى الحياة العصرية بما يسـهم فى اقتصاد الوقت الذى يتم فيه تأهيل أو تعليم، أو إدماج هذه الفئات فى المجتمع الـذى يعيشون فيه.

بالإضافة إلى مراعاة واقع البيئة التى تعيش فيها هذه الفئات من حيث المستوى الاقتصادى. بمعنى أنه ليس بالضرورة أن يعتمد على أفضل ما توصل إليه العالم المتقدم فى عملية التربية الخاصة لهذه الفئات. وإلا فلن نستطيع أن نقدم شيئاً لهم. بل المطلوب أن نستخدم ما لدينا من إمكانيات، وما نتوصل إليه من وسائل معينة، وبرامج معدة لإعداد متحدى الإعاقة للمشاركة فى واقع الحياة. ولا ننتظر حتى نحصل على الوسائل الجديدة التى تعين المهتمين بتأهيل وإعداد هذه الفئات للقيام بدورهم الذى ينبغى أن يقوموا به؛ بما يحقق لهم الإحساس بذواتهم بين أفراد مجتمعهم.

خامساً: القائمون بعملية التربية الخاصة :

ولتحقيق أهداف وخطط وبرامج التربية الخاصة لابد من إعداد متخصصين لها، وأن يكونوا على أعلى مستوى من المهارة فى تنفيذ ما يسند إليهم من هذه البرامج. حيث أنه لابد من تأهيلهم مهنياً لممارسة دورهم فى عملية التربية الخاصة لهذه الفئات، ومتحدى الإعاقة، بما يجعل لديهم القدرة على التعامل مع أمثال هذه الفئات للاستفادة بقدراتهم وإمكانياتهم فى تحقيق مستوى أفضل من تقبل الذات، والتفاعل مع أفراد المجتمع. حيث إن المتخصص فى تعليم وتأهيل متحدى الإعاقة يعتبر من العوامل الأساسية، والفعالة فى حفز وتعزيز سلوك أفرادها للوصول بهم إلى أعلى مستوى من السواء النفسى.

مفهوم الإعاقة :

تناول عدد من المتخصصين فى مجال ذوى الاحتياجات الخاصة تحديد مفهوم الإعاقة. ومن بين هؤلاء "عبد المنعم نور" (١٩٧٣) الذى أشار إلى "أن المعاق هو الفرد الذى لديه عائق أو أكثر يحول بينه وبين إمكانية الاستفادة من قدراته إلا بمعاونة خارجية على أسس علمية وتكنولوجية توصله إلى مستوى العادية أو أقرب ما يكون إليها".

ويؤكد هذا التعريف على أهمية الأسس التى تسهم فى حسن الاستفادة من قدرات المعاق، والتى يجب أن تعتمد على العلم والتكنولوجيا، بحيث تساعد مثل هذا الفرد للوصول إلى أفضل مستوى يقربه من الإنسان العادى.

هذا؛ وقد اهتمت المؤسسات الدولية، والقوانين التأهيلية بالمعاق حيث قد عرفت منظمة العمل الدولية المعاق: "بأنه كل فرد لديه قصور فى إمكانياته الجسمية أو العقلية لم يمكنه من الحصول على عمل يناسبه، ويستطيع الاستمرار فى مزاولة حياته".

بينما نجد أن قانون تأهيل المعاقين رقم ٣٩ لعام (١٩٧٥) قد حدد مفهوم الإعاقة بأنه يتمثل فى كل فرد غير قادر على الاعتماد على نفسه فى مزاولة عمل معين أو القيام بأى عمل يعتمد فيه على قدراته الجسمية أو العقلية نتيجة لقصور فى هذين الجانبين أو نتيجة لوجود عجز خلقى منذ الولادة. و"رمزية الغريب" (١٩٨٢) التى حددت الإعاقة بأنها تعنى "كل من يعانى من ضعف جسمى أو نفسى أو عقلى يؤدى إلى عدم مقدرته على ممارسة حياته المعيشية الطبيعية كغيره من الأفراد العاديين فى الوسط الذى يعيش فيه. بحيث تجعله غير قادر على ممارسة حياته ودوره فى الأسرة والمجتمع، ومكان عمله بطريقة طبيعية".

ومن يدقق النظر فى هذا التعريف يجد أن "رمزية الغريب" تركز على الانحراف عن العادية فى اى جانب من جوانب الشخصية، الجسمى أو النفسى والعقلى، بما يؤدى إلى عدم قدرته على القيام بدوره داخل أسرته ومجتمعه بصوره الطبيعية.

بينما نجد أن منظمة الصحة العالمية ترى أن الإعاقة تتمثل فى "كل قصور يعانى منه الفرد نتيجة الإصابة بمرض عضوى أو جسمى أو عقلى يؤدى إلى حالة من العجز الذى لا يمكنه من أداء واجباته الأساسية معتمداً على ذاته أو ممارسة عمله، والاستمرار فيه بالمعدل الطبيعى".

ونلاحظ أن منظمة الصحة العالمية تركز على أن الإعاقة هى نتاج إصابة الإنسان بمرض سواء كان هذا المرض جسمياً أو حسياً أو عقلياً، وأن هذه الإعاقة تمنعه من ممارسة دوره فى الحياة وخاصة العمل بشكل طبيعى.

هذا؛ وهناك من المتخصصين فى هذا المجال من يحدد مفهوم الإعاقة على أساس عدم القدرة على التعلم فى مختلف مجالاته. ومن بين هؤلاء "محمد حسين" (١٩٨٦) الذى يرى أن المعاق "هو ذلك الفرد الذى يعانى من عدم قدرته على التعلم فى أى مجال من مجالاته المختلفة، وكذلك عدم قدرته على ممارسة السلوك الاجتماعى السوى نتيجة قصور جسمى أو حسى أو عقلى أو اجتماعى".

ومن الملاحظ أن هذا المفهوم يركز على أن الإعاقة تبدو فى عدم قدرة الفرد على التعلم أو ممارسة حياته الاجتماعية بصورة طبيعية، بناء على قصور فى الجانب الجسمى أو الحسى أو العقلى أو الاجتماعى. وأن هذا المفهوم يتفق مع غيره من المفاهيم فى القصور الجسمى والحسى والعقلى. إلا أنه يضيف هنا القصور فى الجانب الاجتماعى.

كما بين "على عبد المؤمن حسن" (١٩٨٦) أن الإعاقة تعنى "النقص أو القصور أو العلة المزمنة التى لها تأثير على قدرات الفرد فيصبح معاقاً، سواء كانت هذه الإعاقة

جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية. بما يؤثر على مدى قدرة الفرد على الاستفادة من الخبرات التعليمية والمهنية كما هى الحال عند الإنسان العادى".

على حين يرى "عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطى" (١٩٩٢) أن الإعاقة تتمثل فى أية حالة أو انحراف بدنى أو انفعالى يمنع الفرد من القدرة على الإنجاز أو عدم قدرته لتقبل ذاته. وهذا المفهوم يحدد الإعاقة كغيره من المفاهيم على أساس العجز الجسمى إلا أنه يرى أن الإعاقة قد يكون سببها القصور فى الجانب الانفعالى.

ويتفق هذا المفهوم مع غيره من المفاهيم السابقة من حيث نوعية الإعاقة إلا أنه قد أوضح عدم قدرة الفرد المعاق على الاستفادة من الخبرات التعليمية، أو المهنية كما هو الحال عند الفرد العادى.

هذا؛ ويلفت "محمد سيد فهمى" (١٩٩٥) النظر إلى أن أهم ما يحدد مفهوم الإعاقة هو مدى إسهام قدرات الفرد الخاصة فى نموه. بمعنى أن الفرد الذى لا تسهم قدراته الخاصة فى إحداث مستوى من النمو يتماثل ومستوى الفرد العادى يعتبر معاقاً. ويبدو أن "محمد سيد فهمى" قد أدخل القدرات الخاصة فى تحديد مفهوم الإعاقة. حتى لا يهمل المتخصصون فى تنمية قدرات مثل هذه الفئات أية قدرة من القدرات التى أنعم الله بها على الإنسان، وليس القدرات العادية فقط.

ومما تقدم من عرض سريع لبعض وجهات نظر المتخصصين فى تحديد مفهوم الإعاقة، فإنه يمكن القول بأن جميعهم يتفقون على أن الإعاقة قد تكون جسمية أو عقلية، أو حسية أو اجتماعية أو نفسية، وأن هذه الإعاقة تحول بين الفرد وبين إمكانية تفاعله مع أفراد مجتمعه. فضلاً عن أنها تعتبر السبب الأساسى فى عدم قدرته على ممارسة بعض الأعمال التى تتيح للفرد إمكانية ممارسة حياته بصورة طبيعية.

كما يتفقون على أن أسباب الإعاقة قد تكون خلقية منذ الميلاد، وقد تكون بسبب الحوادث، أو بما يصيب الفرد من أمراض تؤدى إلى حدوث إعاقة تمنعه من ممارسة الحياة بسهولة ويسر.

ويبدو أيضاً أن للبيئة دوراً أساسياً فيما يمكن أن يكون عليه المعاق من مدى تقبله لذاته، ومدى قدرته على الاعتماد على نفسه، والتكيف مع ما لديه من إمكانيات، والتوافق مع أفراد مجتمعه الذى يعيش فيه. حيث إن البيئة بما تحتويه من العناصر البشرية، والمادية، وما يحدث فيها من عمليات معنوية تؤثر بصورة أو بأخرى على مدى تقبل الفرد لذاته وممارسة أمور حياته، ومزاولة أعماله بشكل طبيعى.

هذا؛ ولابد من الإشارة هنا إلى أن للبعد الثقافى داخل المجتمع دوراً أساسياً فى تحديد مفهوم الإعاقة، ومدى أثرها على نفسية المعاق. حيث إن المستوى الثقافى

المرتفع لديه من الإمكانيات، والقدرات ما يدفع مثل هذه النوعيـــة مـــن الفئـــات وذوى الاحتياجات الخاصة ومتحدى الإعاقة للوصول إلى أفضل مستوى من الأداء بما لديـــهم من قدرات. حيث يتاح لهم إمكانية حسن استثمار هذه القدرات بما يعود عليـــهم بـــالنفع المادى، والدفع المعنوى الذى يساعدهم على الإحساس بذواتهم، والشـــعور بإنســـانيتهم داخل المجتمع. والأمر على خلاف هذا بالنسبة للمجتمع ذى المستوى الثقافى المنخفض.



الفصل الثانى
الإعاقة السمعية

- مقدمة.
- المفهوم اللغوى للصمم.
- مفهوم الإعاقة السمعية.
- أسباب الإعاقة السمعية.
- خصائص المعاقتين سمعياً.
- الآثار النفسية المترتبة على الإعاقة السمعية.
- التوجيه والإرشاد للأسرة ومعلمى ذوى الإعاقة السمعية.

الفصل الثانى

الإعاقـة السمعيـة

مقدمـــة :

يتفق علماء النفس - على اختلاف مدارسهم وفلسفاتهم - علـــى أهميـــة العنايـــة بالفئات الخاصة ومتحدى الإعاقة، ومن بينهم ذوى الإعاقة الســـمعية. التى تعتمد علـــى حاسة السمع والتى تقوم بوظيفتها الأذن، ذلك لأهمية هذه الحاســـة فى ممارسة الإنسان لحياته بصورة طبيعية حيث تقوم الأذن التى تمثل الآلة التى تنقل المثير الصوتـــى إلـــى المخ الذى بدوره يترجـــم المطلوب، فيقـــوم الفرد بالاستجابة لهذا المثير.

ولهذا فقد بين المتخصصون فى هذا المجال الأجزاء الرئيسية لـــلأذن وهـــى "الأذن الخارجية، والتى تتكون من صوان الأذن، وتنتهى بطبلة الأذن، وتتمثل وظيفتـــــها فـــى تجميع الأصوات الخارجية ونقلها من الأذن الخارجية من خلال طبلـــة الأذن إلـــى "الأذن الوسطى" والتى تتكون من المطرقة، والركاب والسندان، وتتمثـــل وظيفتـــها فـــى نقـــل المثيرات الصوتية إلى الأذن الداخلية. أما "الأذن الداخلية" فتتكـــون مـــن جزئيـــن همـــا "الدهليز، والقوقعة فى تحويل المثير الصوتى إلى ذبذبات من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية إلى المخ وذلك عن طريق العصب السمعى.

المفهوم اللغوى للصمم :

يذكر صاحب لسان العرب أن الصمم: انســـداد الأذن وذهـــاب ســـمع الأذن، وثقـــل السمع. والأصم هو الذى لا يسمع، وهو ليس صمم أذن؛ إنما هو صمم عقل. بمعنـــى أن الأصم، من سمع، ولا يهتدى بما يسمع. ويقال فلان صمم، وهو من لا يســـــمع نتيجـــة انسداد الأذن.

بينما يشير المعجم الوسيط إلى أن الصمم: فقدان حاســـة السمع. ويقـــال: الأصـــم لمن يسمع ولا يهتدى بما يسمع. ويقال : صمم صمماً ذهب سمعه. وصمت أذنه ســـدت، والأصم: ذو الصمم. ويقال: أرى من نفسه أنه أصم وليس به صمم.

ومما تقدم من بيان لتحديد اللفظ أو الكلمة التى تشير إلى ذوى الإعاقة الســـــمعية: يتضح أن من فقد سمع الأذن نتيجة انســـدادها أو نتيجة ضعف السمع بها يطلق عليـــه الصمم، وأن كلمة الأصم تعنى من يسمع، ولا يهتدى بما يسمع. وبذلـــك تكـــون كلمـــة

الصمم هى الكلمة التى تشير إلى دلالة المعنى المقصود بالإعاقة السمعية. حيث إنها تعنى العجز الكلى فى جهاز السمع أو العجز الجزئى فى الجهاز نفسه والذى يؤدى إلى ضعف حدة السمع. أما كلمة الأصم، فتعنى من يسمع بأذنه ولكن لا يستجيب لما يسمع نتيجة لصمم عقله.

مفهوم الإعاقة السمعية :

تعددت وجهات نظر المتخصصين فى هذا المجال لبيان وتحديد مفهوم الإعاقة السمعية. ومن بين هؤلاء "ماجدة عبيد" (١٩٩٢) التى ترى أن "الإعاقة السمعية؛ تعنى حرمان الطفل من حاسة السمع إلى حد يعوقه عن ممارسة الكلام المنطوق بناء على عدم قدرته على السماع الجيد بدون استخدام المعينات السمعية. وينطوى تحت الإعاقة السمعية الصم، وضعاف السمع".

على حين نجد أن "يوسف القريوطى" وآخرون (١٩٩٥) قد حددوا هذا المفهوم على أساس "ما يعانيه الفرد من مشكلات تحول بينه وبين قيامه بوظائفه المرتبطة بحاسة السمع". ويرون أن الإعاقة السمعية تتراوح فى شدتها بين الدرجات المتوسطة التى يمكن أن يوصف بها بأنه ضعيف السمع، والشديدة والتى يوصف من يصاب بها بأنه أصم.

هذا؛ ونجد أن بعض المتخصصين قد حددوا مفهوم الإعاقة السمعية على أساس العجز الحسى الذى يصاب به الفرد وينتج عنه عدم القدرة على استقبال المثيرات الصوتية، ومن بين هؤلاء؛ "كوتبى" Kotby (١٩٨٠) الذى يرى أن الإعاقة السمعية تعنى ما يصيب الفرد من عجز حسى يسبب عدم قدرة الفرد على الاتصال بغيره عن طريق الكلام.

وهذا ما توصل إليه منذ فترة سابقة كل من "لاشنجر وأرنولد" Lushinger & Arnold عام (١٩٦٥) عندما اعتبرا أن الإعاقة السمعية سببها ما أصاب الإنسان من عجز حسى يؤدى إلى عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الصوتية باختلاف أنواعها.

بينما رأى "ستراك" Strak عام (١٩٧٤) أن الإعاقة السمعية تتمثل فى عدم قدرة الفرد على اكتساب اللغة – الكلام – عن طريق السمع مهما استخدم المعينات السمعية لتكبير الأصوات.

وهذا ما دعا "مصطفى فهمى" (١٩٧٦) إلى القول بأن الأصم هو ذلك الفرد الذى يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع.

كما يحدد "فتحى عبد الرحيم" (١٩٩١) الإعاقة السمعية على أساس ما لدى الفرد من قصور فى حاسة السمع. حيث اعتبر أن ضعيف السمع هو الفرد الذى يعانى من قصور فى هذه الحاسة يؤدى إلى عدم القيام بوظائفها سواء استخدم المعينات البصرية أم لا. وأن الأصم هو الفرد الذى لا تستطيع حاسة السمع عنده القيام بوظائفها العادية فى الحياة.

ويتفق "عبد الرحمن سليمان" (١٩٩٥)، و"محمد على كامل" (١٩٩٦) مع غيرهما ممن سبقوهم فى تحديد مفهوم الإعاقة السمعية. عندما أكدا على أن الأصم هو ذلك الفرد الذى يعانى من اختلال فى الجهاز السمعى يحول بينه وبين اكتساب اللغة بالطرق العادية. وأن مثل هذا الفرد يكون قد فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو الذى فقدها بمجرد تعلم الكلام نتيجة لحدوث عطل فيها.

وهناك من يضع فى اعتباره العمر الزمنى حالة تحديده لمفهوم الإعاقة السمعية، ومن بين هؤلاء "زينب شقير" (١٩٩٩) حيث ترى أن الأصم؛ هو ذلك الطفل الذى فقد قدرته السمعية فى السنوات الثلاث الأولى من عمره. الأمر الذى أدى إلى عدم قدرته على اكتساب اللغة.

ولذلك نلاحظ أن بعض المتخصصين فى هذا المجال قد صنفوا الإعاقة السمعية على أساس العمر الزمنى. حيث أكدوا على حدوث صمم قبل تعلم اللغة؛ أى ما قبل سن الثالثة، وهى فئة لا تستطيع تعلم الكلام لأنها لم تسمع الأصوات اللغوية. وصمم بعد تعلم اللغة وهو الفرد الذى فقد القدرة السمعية كلها أو بعضها بعد أن أتيح له اكتساب الأصوات اللغوية ولذلك فهو قادر على الكلام لأنه تمكن من سماع وتعلم اللغة قبل فقدان السمع.

هذا؛ وقد عرض المتخصصون فى مجال الإعاقة السمعية لعدد من التصنيفات، ومن بينها ما أورده "مندل وفيرنون" Mindel & Varnon (١٩٧٤) اللذان أشارا إلى ما يلى:

- الفرد العادى السمع وهو من يعانى فقدان من ١٠ إلى ٢٥ وحدة صوتية. وهو الذى يعانى من عدم القدرة على سماع الأصوات الخافية.
- الفرد الذى يعانى من فقدان سمع خفيف وهو ما بين ٢٦ إلى ٤٠ وحدة صوتية. وهو من يواجه صعوبة شديدة فى السمع لمسافة كبيرة.

- من خفيف إلى متوسط وهو الذى يعانى من فقدان السمع مـا بيـن ٤١ إلـى ٥٥ وحدة صوتية. ومثله يستطيع الكلام بشكل عام فى حالة وجود مسافة محـددة. أى ما بين ثلاثة وخمسة أقدام.
- فقدان سمع من متوسط إلى شديد وهو ما بين ٥٦ إلى ٧٠ وحدة صوتيـة. هـو الذى لا يستطيع السمع إلا من مسافات قصيرة وبصوت عال.
- فقدان سمع مستوى شديد إلى عميق وهو ما بين ٧٠ إلى ٩٠ وحدة صوتية. وهو الفرد الذى لا يستطيع أن يدرك نماذج الصوت تماماً.

ولهذا رأى "عبد المطلب أمين" (١٩٩٦) أن الإعاقة السمعية تعد مصطلحـاً عامـاً يغطى مدى واسعاً من درجات ومستويات فقدان السمع والذى يتراوح بيـن الأصـم أو الفقدان الشديد للسمع الذى يؤدى إلى عدم القدرة على تعلم الكلام، والفقـدان الخفيـف الذى لا يمنع استخدام الأذن فى تعلم الكلام وفهم الحديث.

ومما تقدم من عرض لوجهات نظر المتخصصين فى مجال دراسة الإعاقة السـمعية يتضح أنهم قد حددوا هذا المفهوم على أساس مدى قدرة السمع لدى الفرد. وأن هنـاك فرقاً بين الصمم وضعف السمع. حيث إنه قد يبدو لدى العامة من الناس أن الفرق بيـن الصمم وضعف السمع فرق فى الدرجة، ولكن الحقيقة أن الفرد المصاب بالصمم يعنـى أنه لا يستطيع الاستجابة لأية مثيرات صوتية تشير إلى فهمه لما يسمع. وضعيف السمع هو الفرد الذى يستطيع أن يستجيب للمثيرات الصوتية استجابة تدل على إدراكه، وفهمه لهذه المثيرات بما يمكنه من التفاعل مع البيئة التى حوله. بشرط أن تكون هذه المثيرات الصوتية تقع فى حيز بيئى يمكن من الاستجابة له، وأن يكون فـى حـدود إمكاناتـه السمعية.

وهذا يشير إلى أن الصم هم الذين أصيبوا بعجز كلى فى حاسة السمع يحول بينـه وبين إدراك أية مثيرات صوتية تقع فى بيئة أدى إلى عدم القدرة على الكلام. بناء علـى فقدان حاسة السمع. وأن ضعيف السمع هو الفـرد الذى أصيب بعجـز جزئى فى جهاز السمـع أدى إلى الاسـتعانة بالأجهزة السمعية حتى يستطيع أن يسـتجيب للمثـيرات الصـوتية فى بيئتـه، وخاصة القدرة على الكلام.

كما أنه يوجد من المتخصصين من يعتمد فى تحديد الإعاقة السمعية علـى العمـر الزمنى للفرد. حيث يرون أن من فقد القدرة على الاستماع قبل عمر الثالثة فإنه لم يتلق ولم يكتسب النماذج الصوتية أو الكلمات. وأن من فقد جزءاً من القدرة السمعية نتيجـة لحدوث عجز فى بعض أجزاء الأذن بعد هذه السن يستطيع أن يتكلم لأنـه قـد اكتسـب الأصوات اللغوية وبعض الكلمات. الأمر الذى يعينهم على استخدام اللغة.

ويجدر الإشارة هنا إلى أن كثيراً من الناس من نظر إلى الصم أو ضعاف السمع نظرة غير سليمة، تؤدى إلى إحساسه بالنقص أو العوز، وعدم التقبل أو السخرية منه، واعتباره مصدراً للضحك والاستهانة به، وأن أفراد هذه الفئة أقل قدراً من غيرهم من البشر. وأن هناك علاقة قوية بين الصمم أو الضعف السمعى وبين مدى القدرة العقلية لديه. وأنهم أقل من غيرهم من حيث هذه القدرة، إلا أنه فى واقع الأمر أن متحدى الإعاقة السمعية لا تنقصه إلا هذه الحاسة، وأنه يتمتع بعديد من القدرات والإمكانيات، وما علينا إلا أن نعيد النظر فى هذه الرؤية الخاطئة، وأن نحسن معاملتهم على أساس أنهم فقدوا هذه الحاسة فقط، وأنهم يستطيعون أن يستثمروا ما لديهم من قدرات تجعلهم على درجة عالية من التفاعل مع أفراد مجتمعهم.

الأسباب التى تؤدى إلى الإعاقة السمعية أو ضعف السمع:

اختلفت الإعاقة السمعية باختلاف سبب أو نوع الإصابة التى تصيب الأذن. حيث نجد أن الإصابة قد تحدث فى الأذن الخارجية، كالذى يحدث فى تشكيل قناة الأذن الخارجية أو ما يصيبها من التهابات والتى تكون سبباً لضعف السمع.

ومنها ما يصيب الأذن الوسطى من التهابات أيضاً وخاصة قناة "ستاكيوس" أو الحساسية الشديدة. أما ما يصيب الأذن الداخلية من خلل فى الاتصال الحسى العصبى، والتى تؤدى إلى صعوبة كبيرة فى وضوح الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الإنسان. أو ما يحدث من إحساس الفرد بالطنين فى الأذن. وعادة ما تكون عندما يفقد الفرد القدرة السمعية على أكثر من ٦٠ وحدة صوتية. ومنهم من أرجع الإعاقة السمعية إلى العوامل الوراثية والذى يحدث نتيجة اختلاف العوامل الوراثية بين الأم والأب.

كما رأت مجموعة أخرى من هؤلاء المتخصصين فى مجال الإعاقة السمعية أن فقدان السمع يرجع إلى عوامل بيئية، منذ الإخصاب، قبل الميلاد، وأثناء الولادة، وكذلك بعدها. ومن هذه الأسباب تعرض الأم الحامل للأشعة السينية وخاصة فى الشهور الأولى من الحمل، وتناول العقاقير الطبية، أو إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية أو الزهرى أو سوء تغذية الأم الحامل، أو ما قد يتعرض له الإنسان من حوادث تصيب الأذن.

ومن بين الأسباب – أيضاً – التى تؤدى إلى ضعف السمع إفراز المادة الصمغية أكثر من اللازم وجفافها، مما يؤدى إلى انسداد فى القناة السمعية، أو حدوث ثقب فى طبلة الأذن أو زيادة السائل الهلامى داخل الأذن الوسطى، وحدوث خلل فى حركة العظيمات الثلاث.

هذا؛ ويمكن حماية الإنسان من هذه الأسباب عن طريق تهيئة البيئة التى يعيش فيها بالصورة التى لا تتسبب فى حدوث الصمم - أو الضعف السمعى، والعناية بالأذن حال شعور الفرد بأية آلام، وسرعة الكشف المبكر عنها لمعرفة الأسباب التى أدت إلى هذا، والعمل على علاجها وإزالة أسباب المرض أو الخلل فى السمع.

اهتمام الأسرة بأطفالها، والعناية الفائقة بالجهاز السمعى منذ مراحل نموهم الأولى، ويمكن أن يتم هذا عن طريق تقديم الإرشاد والتوجيه عبر أجهزة الإعلام المختلفة، المسموعة، والمرئية والمقروءة، بما يمكنهم من فهم ما يتعرض له الأطفال من مشكلات ذات ارتباط بعملية السمع، والعمل على حلها أو علاجها فى أقل وقت ممكن.

كما تقوم المدرسة بدور لا يقل أهمية عن دور الأسرة فى الحفاظ على مستوى القدرة السمعية لدى التلاميذ، وذلك عن طريق التوعية التعليمية داخل المدرسة، والاستفادة من المقررات العملية التى ترتبط بهذا الجهاز الهام - الأذن - فضلا عن الإرشاد والتوجيه فى استعمال مختلف أنواع الأشياء داخل المدرسة بعيدا عن هذا الجهاز حتى لا تصيبه بخلل أو عطب فى أحد أجزائه. بالإضافة إلى الرعاية الصحية، عن طريق الكشف الدورى على التلاميذ، وخاصة الأذن.

ولأجهزة الإعلام دور هام فى هذا المجال. حيث تسهم فى توجيه وإرشاد مختلف أفراد المجتمع للأسباب التى تؤدى إلى الصمم أو ضعف السمع، وعلى العكس من هذا، الأسباب التى تؤدى إلى الحفاظ وصيانة السمع. والتنبيه على أهمية خلو البيئة من الضجيج والصراخ والموسيقى الصاخبة والأصوات العالية بسبب أو بدون سبب. ومساعدة الأفراد على اكتساب عادات كلامية تحافظ على مدى قدرة السمع لدى الأفراد.

ويقال مثل هذا بالنسبة لدور كل من الأسرة والمدرسة وأجهزة الإعلام لمراعاة متحدى الإعاقة السمعية، بهدف المحافظة على توازنهم النفسى، والإحساس بذواتهم، وعدم التقليل من شأنهم. فضلا عن مساعدتهم على حسن استثمار ما لديهم من قدرات وإمكانيات أخرى غير حاسة السمع.

خصائص المعاقين سمعيا :

يرى علماء النفس المتخصصون فى مجال المعاقين سمعيا أن لهؤلاء خصائص تفرق بينهم وبين غيرهم من المعاقين. ومن بين هذه الخصائص إعاقة النمو اللغوى. حيث إن النمو اللغوى يرتبط ارتباطا وثيقا بالقدرة السمعية. وأن النمو اللغوى يعد مؤشرا هاما وأساسيا للنمو العقلى، كما أنه مؤشر لمدى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية عن طريق استخدام الكلام، والحديث فى إحداث التفاعل الاجتماعى. ويرتبط

الصمم غالباً بالبكم، ولهذا تتأثر قدرة الفرد على اكتساب اللغة ونموها بمدى قدرته على السمع. وقد أكدت هذه الخاصية اختبارات الذكاء اللفظية. حيث أظهرت انخفاض أداء المعاقين بصرياً على هذه الاختبارات.

ويشير "هلهان وآخرون" .Hallahan & et al (١٩٨١) إلى بعض الآثار السلبية – المترتبة على الإعاقة السمعية على النمو اللغوى وخاصة الأطفال الذين يولدون بعجز تام فى السمع – وهى: عدم قدرة الطفل الأصم على الاستجابة لأى صوت يصدر عن غيره من الناس. كما أنه لا يستطيع مثل هذا الطفل أن يعزز لفظياً لأى نوع من أنواع السلوك. ولا يستطيع سماع أية نموذج كلامى من قبل المحيطين به من الناس. أى أن الطفل المصاب بالصمم ليس لديه أية ردود فعل تجاه الأصوات المحيطة به، وإن كانت مناغاة Babbling state.

هذا؛ وقد لوحظ – أيضاً – أن النمو اللغوى يتأثر بمستوى أو درجة الإعاقة السمعية. حيث إنه كلما زادت الإعاقة السمعية زادت صعوبات اكتساب اللغة. كما تتأثر دقة إصدار الأصوات الصحيحة، وعدد الكلمات وفهم دلالتها. ويترتب على هذا عدم القدرة على التعبير اللغوى الصحيح.

وبناء على ارتباط نمو القدرة اللغوية بمدى القدرة العقلية، فإن مستوى القدرة العقلية يتأثر تأثيراً كبيراً بمدى الإعاقة السمعية حيث أكدت البحوث التجريبية انخفاض مستوى أداء المعاقين سمعياً على اختبارات الذكاء اللفظية والتى تعد مؤشراً لمدى القدرة العقلية لديهم. وحيث فسر كل من "بياجيه" و"فيرث وآخرون" (١٩٧٣) نتائج بحوثهم التى أجريت على عينات من الأطفال العاديين، والأطفال المعاقين سمعياً لبيان الفروق بين أداء المعاقين سمعياً والعاديين على اختبارات الذكاء اللفظية، بأن المعاقين سمعياً لم يتمكنوا من فهم تعليمات الاختبارات، وهم يؤكدون على أن المعاقين سمعياً لا يقلون فى القدرة العقلية عن غيرهم، إنما يرجع انخفاض مستوى الأداء على هذه الاختبارات إلى القدرة اللغوية التى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالقدرة السمعية بالنسبة للصم أو ضعاف السمع.

والأمر لا يختلف كثيراً عند الحديث عن تأثر مستوى التحصيل الدراسى بمدى القدرة السمعية لدى فئات المعاقين سمعياً. حيث إن التحصيل الدراسى يعتمد ضمن ما يعتمد على النمو اللغوى للفرد. وأن النمو اللغوى – كما سبق القول – يعتمد اعتماداً أساسياً على مستوى القدرة السمعية.

هذا؛ وقد أكدت الدراسات التجريبية فى هذا المجال والتى أجراها كل من "رايت ستون وآخرون" .Writeston & wt al (١٩٦٣)، "وليامز وفيرنر" & William's

Verner (١٩٧٠) على ضعف مستوى أداء التحصيل الدراسى عند المعاقين سمعياً عن غيرهم من الأفراد العاديين، وأن هذا الانخفاض فى مستوى الأداء يرجع إلى مستوى النمو اللغوى، ودافعيتهم للتعلم، ونسبة الذكاء لدى المعاقين سمعياً والتى تقل كثيراً عن أقرانهم من العاديين.

هذا؛ ومن الخصائص التى تفرق بين المعاقين سمعياً عن غيرهم من العاديين، مدى التوافق الاجتماعى والتكيف المهنى. حيث إن اللغة هى الوسيلة الأولى لإحداث عملية الاتصال الاجتماعى، وخاصة ما يتصل بمدى فهم الآخرين، وكذلك القدرة على التعبير عن الحاجات والذات. ولهذا فإن المعاقين سمعياً يعانون من سوء التوافق الاجتماعى مع غيرهم والذى يرجع أساساً إلى مستوى النمو اللغوى لديهم. حيث إنه ليس لديهم القدرة اللغوية التى تمكنهم من التعبير عن ذواتهم أو حسن التعامل، وفهم الآخرين. ومن أجل هذا نجد أن المعاقين سمعياً كثيراً ما يتسمون بالرغبة فى العزلة والابتعاد عن الناس، حتى لا يعرضوا أنفسهم لكثير من مواقف الإحباط، وعدم التفاعل مع أفراد مجتمعهم وذلك لفقدهم وسائل التعبير الصحيحة عن أفكارهم، وعدم فهم العاديين للغة هى الفئة للتعبير عما يريدون.

كما أكدت نتائج الدراسات التى أجريت على عينات من الأفراد الصم أو ضعاف السمع أنهم أقل من أقرانهم من العاديين فى درجة التوافق العام، والتوافق المدرسى. وهذا مرده – كما سبق القول – إلى ضعف مستوى النمو اللغوى الذى يعينهم – إن وجد – على الوصول إلى أفضل مستوى من التوافق الدراسى والعام.

هذا؛ ويؤكد "عبد السلام عبد الغفار، ويوسف الشيخ" (١٩٦٨) على أن الأطفال الصم يختلفون عن غيرهم من الأسوياء؛ بأنهم أكثر جموداً فى بعض الأعمال والأفعال، وأن مستويات الطموح غير واقعية. حيث وجد أن بعض الأطفال الصم تكون مستويات طموحهم إما خيالية جداً، وإما منخفضة للغاية، وأنه ليس لديهم قدرة على تغيير مستويات طموحهم على ضوء أدائهم.

كما تشير خاصية انسحاب الصم وعزلتهم عن غيرهم من الأطفال العاديين، حيث أكدت الدراسات التجريبية التى أجريت على عينات من الأطفال الصم بأنهم يعانون من الأعراض العصابية والانسحابية. بالإضافة إلى عدم قدرتهم واستعدادهم لتحمل المسئولية.

ومن بين هذه الدراسات دراسة "سيرنجى" (١٩٣٨)، و"إدنا" Edna (١٩٥٧)، و"تايلور" (١٩٦٢)، و"زينب إسماعيل" (١٩٦٨)، و"الجنابنى" (١٩٧٠) و"مصطفى فهمى" (١٩٨٠)، و"عبد المطلب امين" (١٩٩٦)، و"زينب شقير" (١٩٩٩) إلى عدد من النتائج

التى تبين بعض الخصائص التى تشير إلى المعاقين سمعياً – الصم وضعاف السمع – وهى التمركز حول الذات، والانطوائية، والاندفاعية، والتهور وعدم القدرة على ضبط الذات، وانخفاض مستوى النضج الاجتماعى، وصعوبة تحقيق التوازن الانفعالى، وأنهم أقل إقبالاً على معايشة المواقف الجديدة، وأقل تعاوناً من نظرائهم من الأطفال الأسوياء.

ويشير "يوسف القريوطى وزملاؤه" (١٩٩٥) إلى عدد من الخصائص التى تشير إلى المعاقين سمعياً، وهى: أنهم يميلون إلى الألعاب الفردية كتنس الطاولة، وسباق الجرى، والجمباز، حيث إن مثل هذه الألعاب تجعلهم أكثر ارتباطاً بذواتهم من غيرهم من الأفراد.

وبين "ميدو" Meadow (١٩٨٠) أن أفراد هذه الفئة ينالون من الحماية الزائدة الكثير، كما أشار "عبد العزيز الشخص" (١٩٩٢) أن المعاقين يعانون من معدل النشاط الزائد لأنهم أقل ميلاً لممارسة النشاط مع غيرهم من الأفراد العاديين. وأسفرت نتائج دراسة كل من "جمال الخطيب ومنى الحديدى" (١٩٩٦) إلى أن المعاقين سمعياً أكثر ميلاً للتملك، والتعصب مع أقرانهم من ذوى الإعاقة السمعية.. الأمر الذى يؤدى إلى زيادة الاعتمادية على الآخرين. بالإضافة إلى عدم النضج الاجتماعى.

هذا؛ ويذكر "مصطفى فهمى" (١٩٥٦) عدداً من الخصائص العامة لكلام أفراد المعاقين سمعياً، ومن بين هذه الخصائص ما يلى:

- عدم وضوح الأصوات وضوحاً بيناً.
- عدم إحداث التوازن فى الفترة الزمنية بين الكلمة والكلمة التى بعدها، بمعنى أنه قد يستطيع أن يستغرق فى نطق كلمة مدة زمنية طويلة، ثم ينطق الكلمة التى تليها فى وقت أكثر من السابقة.
- عدم القدرة على التمييز والفصل بين كثير من الأصوات المختلفة.
- عدم القدرة على النطق الصحيح للأصوات كما ينبغى. الأمر الذى يؤدى إلى عدم إظهار الصوت المراد نطقه، وتداخله مع غيره من الأصوات. بالإضافة إلى اختفاء بعض الأصوات اختفاءً تاماً.

بينما يذكر "يوسف القريوطى" (١٩٩٥) عدداً آخر من المظاهر العامة لفئة المعاقين سمعياً، والتى يمكن اعتبارها مؤشرات لوجود صعوبات فى عملية السمع لدى الفرد المعاق سمعياً، ومنها ما يلى:

- عدم القدرة على فهم التعليمات بشكل جيد، وصعوبة إعادتها.

- ظهور كثير من الأخطاء فى نطق الأصوات والكلمات.
- إدارة الرأس تجاه الصوت الصادر عند الرغبة فى الإصغاء للكلام.
- عدم القدرة على إحداث اتساق فى نطق الصوت ونغمته.
- عادة ما يميل المعاقون سمعياً إلى ارتفاع أصواتهم.
- ويلاحظ أنهم يضعون إحدى يديهم على إحدى الأذنين تصوراً منهم أن هذا يؤدى إلى تحسن فى الاستماع.
- يلاحظ- أيضاً - أنهم يحدقون فيمن يتحدثون إليهم. بالإضافة إلى متابعة حركة الشفاه.
- الميل الشديد إلى استخدام الإشارات لبيان ما يريدون الإفصاح عنه عند الحديث.
- الميل إلى عدم المناقشة، وذلك لعدم تمكنهم من متابعة وفهم الكلام.
- غالباً ما يعزفون عن المشاركة فى الأنشطة التى تتطلب الكلام.

ومما تقدم من عرض وبيان لأهم الخصائص التى تفرق بين المعاقين سمعياً بناء على ما أثبتته نتائج الدراسات والبحوث التجريبية التى أجريت على فئات المعاقين سمعياً. فإنه يمكن القول بأن معرفة هذه الخصائص تشكل أهمية بالغة بالنسبة للذين يعدون كمعلمين لفئات المعاقين سمعياً حتى يتمكنوا من القيام بواجبهم على أكمل وجه. حيث إن هذه المعرفة بمثل هذه الخصائص تعينهم على إمكانية إحداث أفضل مستوى من التفاعل داخل الفصل الدراسى، ومن خلال ممارسة مختلف أنواع الأنشطة. الأمر الذى يؤدى إلى تحقيق مستوى أفضل من السواء النفسى لديهم، بما يمكنهم من الاندماج مع أفراد المجتمع، والاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم فى نمو المجتمع وتطوره.

كما أن معرفة مثل هذه الخصائص - للمعاقين سمعياً - يعين المتخصصين فى التعامل مع هؤلاء الأطفال بصورة أفضل تتيح إمكانية حسن استثمار ما لديهم من قدرات وإمكانيات أخرى غير السمع. حيث إن معرفة خصائص هذه الفئة معرفة جيدة تعين الطرف الآخر على التعامل معها على أفضل ما يكون. والعكس على خلاف هذا. حيث إن نقص المعلومات عن هذه الفئة، أو عدم دقتها يؤدى إلى نتائج سلبية حال التعامل مع تلك الفئة التى كانت المعلومات عنها غير دقيقة أو ناقصة، فيساء استخدام أو استثمار ما لديهم من الإمكانيات أو القدرات.

الآثار النفسية المترتبة على الإعاقة السمعية :

أكدت نتائج الدراسات التى أجريت على فئات ذوى الإعاقة السمعية أن إحساس أفراد هذه الفئة بالإعاقة أدى إلى ترك آثار نفسية على نمط شخصياتهم، ومن بين هذه الآثار:

أن الإعاقة السمعية قد تركت آثاراً واضحة على مدى التوافق الاجتماعى لديهم، حيث أشارت غالبية البحوث والدراسات إلى أن أفراد هذه الفئة أقل توافقاً فى مقابل الأطفال العاديين.

ومن بين الآثار النفسية التى تركتها الإعاقة السمعية عليهم أنهم يشعرون بعدم ممارسة حياتهم بصورة طبيعية، وبالتالى عدم القدرة على الاندماج فى كثير من أنواع النشاط المختلفة التى يمارسها أقرانهم العاديون قد أدى إلى زيادة معدل النشاط لديهم. الأمر الذى يجعلهم أكثر عدوانية وأكثر هجوماً، وأكثر اندفاعية من غيرهم من العاديين.

كما أشارت نتائج الدراسات إلى أن الأفراد ذوى الإعاقة السمعية قد تأثروا بإعاقتهم فى مدى علاقتهم بغيرهم من أفراد المجتمع العاديين. فنجد أنه كلما زادت درجة الإعاقة السمعية أدى هذا إلى زيادة الهوة بينهم وبين أقرانهم من الأطفال العاديين. حيث يشعرون أنهم ليس لديهم القدرة على سرعة التفاهم، وحسن التعامل، والاندماج مع غيرهم. نتيجة لفقدهم القدرة على الاتصال اللغوى الذى يشكل الأساس الأول لإحداث التفاعل مع غيرهم.

مع هذا فإنهم يشكلون جماعة أكثر اندماجاً، وتفاعلاً مع أقرانهم من ذوى الإعاقة السمعية، وذلك لسهولة عملية الاتصال بينهم على أساس لغة الإشارة أو أية وسيلة يتفقون عليها وكوسيلة اتصال. وهذا الأمر جعلهم أكثر ميلاً للانسحاب والعزلة والانطواء. مما أدى إلى عدم قدرتهم على التكيف الشخصى، وقلة التوافق الاجتماعى مع غيرهم من الناس، لأن إحساسهم بعد القدرة على الاتصال عن طريق الاستماع بالكلام جعلهم يشعرون بأنهم ليسوا كغيرهم من الأسوياء.

هذا؛ وقد أدى إحساس هؤلاء - المعاقين سمعياً - بالعجز إلى تأخر نضجهم النفسى. حيث يتسمون بعدم القدرة على الاندماج مع أفراد المجتمع، وبالتالى عدم التوافق الاجتماعى واكتساب العديد من الخبرات الحياتية اللازمة لهذا النضج مما يشكل أهمية كبيرة فى مدى صحتها النفسية.

كما أشارت نتائج دراسات كل من "بحرية الجناينى" (١٩٧٠) و "نهى اللحامى" (١٩٨٠)، و"عبد الرحمن بخيت" (١٩٨٨) إلى أن الإعاقة السمعية قد تركت أثراً على الشخصية التى أصيبت بها، كالشعور بالانطوائية، نتيجة لعدم القدرة على الاتصال بينه وبين غيره من الناس نتيجة ردود الأفعال من العاديين نحوهم بما يؤدى إلى مثل هذا الشعور.

كما أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى أن الإعاقة السمعية تترك أثراً علـى نمـط شخصية مثل هؤلاء المعاقين، فنجدهم يعانون من الشعور بـالقلق والاضطـراب لعـدم قدرتهم على الفهم الصحيح لردود أفعال المحيطين بهم.

وأفادت بعض الدراسات أن الأفراد المعاقين سمعياً كثيراً مـا يصـابون بالإحبـاط، نتيجة لما يلحق بهم من الشعور بالفشل فى بعض المواقف الحياتية التى يعيشونها.

هذا؛ وقد بينت نتائـج الدراسات التجريبية على عينات مـن المصـابين بالإعاقـة السمعية أنهم يتسمون بالتمركز حول ذواتهم لما يصابون به من اللمز والغمز حولـهم، وما تتركه اسـتجاباتهم من ضحـك الأسوياء الذين يعيشون أو يتعاملون معهم.

ويتفق كل من "زينب شقير" (١٩٩٩)، وعبد العزيـز الشـخص (١٩٩٢) و"عبـد المطلب أمين" (١٩٩٦) مع ما توصل إليه "جريجورس" (١٩٣٨) من أن المعاق سـمعياً يصاب نتيجة لهذه الإعاقة بكثير من مشاعر الإحساس بالاكتئاب، وعدم إحساسه بتحمـل المسئولية، والاستجابات العصابية، واضطراب علاقته بـالآخرين، ورغبتـهم الملحـة للإشباع الفورى لحاجاتهم وعدم الخضوع للأوامر والالـتزام بـالقواعد الصـادرة مـن السلطة بالإضافة إلى الإحساس بالشك فى المجتمع، وعدم الاندماج مع أفراده.

وبناء على ما تقدم من عرض وبيان لبعض الآثار النفسية السلبية التـى تتركـها الإعاقة السمعية على أفرادها، فإنه يمكن القول بأن معرفة هذه الآثار وما يترتب عليـها من مدى عدم السواء النفسى لأفراد هذه الفئة، يعين المعلمين الذين يتصدون لتعليم هذه الفئة على تلافى حدوث مثل هذه الآثار، وذلك عن طريق عمليات التوجيـه والإرشـاد النفسى لأفراد هذه الفئة، وكذلك للمتعاملين معهم سـواء كـان الآبـاء أو الأمـهات أو الرفاق. الأمر الذى يساعدهم على إمكانية استثمار ما لديهم من قدرات واستعدادات فيما يعود عليهم وعلى المجتمع بالفائدة التى نتطلع إليها حتى يزول العبء من علـى كـاهل الوالدين والدولة. بل قد يصل الأمر إلى استفادة الدولة استفادة كاملـة مـن قدراتـهم وإمكانياتهم فى نمو وتطور المجتمع.

التوجيه والإرشاد للأسرة ومعلمى ذوى الإعاقة السمعية:

إن معاملة الإنسان كإنسان أمر فى غاية من الأهمية، وخاصة إذا كـان مـن ذوى الإعاقة سواء كانت جسدية أو بصرية، أو عقلية، أو نفسية، أو سمعية. والحديث هنـا عن الإنسان المعاق سمعياً كيف نتعامل معه كإنسان؟، وكيف نستطيع أن نحسن استثمار ما لديه من قدرات وإمكانيات تجعله يشعر بذاته، وأنه إنسان له وجوده كغيره من أفـراد المجتمع.

ومن أجل هذا تكون البداية من الأسرة وكيفية تعاملها مع الطفل الأصم أو ضعيف السمع حتى يمكن أن يشعر بذاته، وأنه ليس أقل من أقرانه الذين فى البيت أو فى خارجه.

وفى مقدمة ما ينبغى أن تقوم به الأسرة تجاه وليدها المصاب بالصمم أن تشبع حاجته للحب، بما يجعله أكثر ثقة بنفسه. حيث إن إشباع الحاجة إلى الحب يتولد عنها ثقة الإنسان بنفسه، وإحساسه بالأمن، والشعور بالطمأنينة. الأمر الذى يدفعه لممارسة حياته بقدر كبير من الثقة بالذات.

ولكى يتم إشباع هذه الحاجة - الحب - عند الطفل ذى الإعاقة السمعية يجب على الأم التعبير عن هذه العاطفة تجاه مثل هذا الطفل عن طريق الرعاية الكاملة غير المنقوصة له، دون مبالغة فيها حتى لا تصل إلى حد الحماية أو التدليل، وإظهار الحب عن طريق علامات الوجه التى تعبر عن التقدير، وكذلك الابتسامات التى تعلن عن مثل هذا الحب. بالإضافة إلى احتضانه والربت عليه، وملامسة جسده مما يشعره بحبهم له.
ولبيان مدى حبه - على مر مراحل النمو وتطوره - يجب أن يتحلى أفراد الأسرة والمعلمون بأكبر قدر من الصبر حال التعامل مع ذوى الإعاقة السمعية. وخاصة حينما ينتابه حالات الضيق والاضطراب والقلق، أو ما قد يصيبه من إحباط خلال ممارسة أدواره فى الحياة.

لابد أن تتفهم الأسرة ويدرك معلمو ذوى الإعاقة السمعية، أنهم يبذلون جهداً كبيراً، قد يفوق طاقتهم العقلية والنفسية لإدراك ما يدور حولهم، ومحاولة الفهم الصحيح له، ولكى تخفف الأسرة والمعلمون عنهم مثل هذا الجهد يجب أن يتشركوا معهم فى إكسابهم الخبرات الحياتية التى يسعون إلى معرفتها بمختلف الطرق والوسائل الممكنة والمتاحة. وكذلك عن طريق اختيار أقرانهم ممن لديهم الشعور الطيب نحوهم لمساعدتهم على الوصول بهم إلى ما يتطلعون إليه.

إن الطفل الذى فقد قدرته على الاستماع، لم يفقد بقية الحواس، وفى الوقت نفسه لديه من القدرات والإمكانيات ما لم يتوفر لغيره من الأسوياء. ولهذا فيجب على الأسرة والمعلمين مساعدة هؤلاء الأفراد على الاستبصار بذواتهم وكشف ما لديهم من قدرات، والعمل على حسن استثمارها على أكمل وجه، وأن يتم هذا عن طريق إتاحة الفرصة أمام أمثال هؤلاء الأطفال للعب بالألعاب التى تتناسب ومستواهم وقدراتهم. مما يعجل باكتشاف ما يعوضهم فقدان السمع من القدرات الإبداعية والابتكارية التى يشعرون عن طريقها أنه يتميزون عن غيرهم من الأسوياء.

ويرتبط بممارسة الطفل للعب - الذى يعينه على اكتساب كثير من الخبرات، والمعلومات، واكتشاف ما لديهم من قدرات وإمكانيات - ضرورة مساعدته على إحراز النجاح، والشعور به وتعزيزه، لأن مثل هذا النجاح يساعده على القضاء أو التقليل من مخاوفه، بالأمر الذى يولد لديه الثقة بالنفس، والاعتماد على الذات. وأن مثل هذا اللعب يكون له تأثير كبير أفضل - ألف مرة - من التعبيرات اللفظية التى تدفعه لممارسة التجربة لكلمة "لا تخف" أو "أنك شاطر" والتعبير عن هذه الألفاظ بأية صورة من الصور التى تعينهم على فهم التعزيز المقدم لهم.

هذا؛ ولابد أن تعى الأسرة ومعلمو ذوى الإعاقة السمعية أنهم يستطيعون أن ينموا المستوى اللغوى لدى أفراد هذه الفئة، لأن اللغة هى وسيلة الإنسان للاتصال بغيره من الناس. بالإضافة إلى أنها الأداة التى يستخدمها الإنسان للنمو العقلى، وتطور الفكر، وإظهار النبوغ. من أجل هذا يجب بذل الجهد لتعليم أفراد هذه الفئة اللغة عن طريق معرفة برامج تعليم الكلام لذوى الإعاقة السمعية، وخاصة أنه قد حدث تطور كبير فى استحداث وسائل معينة، وأساليب جديدة لإكساب مثل هذه الفئات اللغة.

وتتمثل بعض هذه الوسائل فى استخدام النظر فى تعلم اللغة عن طريق تتبع العين لحركة الشفاه، أو عن طريق استخدام حاسة اللمس، بالأنامل بوضعها على الشفاه أو الحنجرة لإدراك ذبذبات الهواء لإدراك الأصوات اللغوية، وباستمرار التدريب يمكن أن يكتسب الطفل بعض الكلمات، وهى بدورها تعينه على معرفة غيرها من الكلمات الأخرى. الأمر الذى ينمى ويزيد قاموسه اللغوى، الذى يعينه على نمو ذكائه. وهذا الأمر ليس سهلاً ولا ميسوراً، إنما يتطلب جهداً كبيراً من الطرفين ذوى الإعاقة السمعية، وأفراد الأسرة أو المعلمين، لكى يصلوا إلى ما يتطلعون إليه من القدرة على استخدام اللغة فى التفكير والتعبير عما يريدون وما يفكرون.

إن تعلم ذوى الإعاقة السمعية يسهم بقدر كبير فى نمو، وبناء شخصيتهم على أساس سليم يجعلهم يستطيعون أن يقوموا بأدوارهم فى بناء المجتمع وتطوره، بدلاً من أن يصبحوا عبئاً على الأسرة والمجتمع، ويكفل لهم حياة سوية سعيدة.

هذا؛ وقد أكدت الدراسات التجريبية على أفراد هذه العينة صحة ما تقدم، حيث أشارت النتائج إلى أن الأفراد ذوى الإعاقة السمعية الذين استطاعوا أن يتعلموا اللغة ليسوا أقل ذكاء من أقرانهم من الأطفال العاديين.

ولكى يتحقق هذا لابد من العمل على إحداث أفضل مستوى من النمو النفسى السليم، وأولها إخراج الطفل ذى الإعاقة السمعية من إحساسه بالعزلة - نتيجة لفقد

قدرته على السمع – وذلك عن طريق تعزيز سلوكه، وفهمه السليم لذاتـــه، وتشـــجيعه بصفة دائمة ومستمرة لممارسة حياته بصورة طبيعية.

كما ينبغى على الأسرة والمعلمين الذين يتعاملون مع ذوى الإعاقـــة الســـمعية ألا يستخدموا وسائل العقاب فى محاولة تعليمهم لغة التعبير عما يريدون، وخاصة إذا كـانوا يتمتعون بقدر ضئيل من السماع، بما يمكنهم من القدرة على حسن الاستماع، والتدريـــب على إدراك الأصوات إدراكاً سليماً، بما يعينهم على فهم الكلام وإحداث أفضل مســـتوى من النمو اللغوى الذى يساعدهم على التفاعل مع أفراد المجتمع.

إن إدراك الأسرة لدرجة الصوت التى يستطيع الطفل المعاق ســـمعياً أن يســـمعها، يعينهم على إصدار الأصوات التى يتعرف عليها، ويدرك معناها، وأن يتم الحـــوار معـــه على هذا الأساس. وأن يتم هذا على اعتبار أنه يفهم ما يدور معه أو حوله، وألا تطمس الأصوات أو الكلمات، أو إهمال بعضها، ظناً منهم أن مثل هذا الأداء الصوتى يتناســـب وقدراتهم السمعية. لأن هذا من شأنه أن يجعل مثل هؤلاء الأطفال يتعلمون اللغة علـــى أساس خاطئ.

وحتى يمكن أن يحدث أفضل مستوى من النمو اللغوى لمثل هؤلاء الأطفـــال يجـــب استخدام الجمل القصيرة المفيدة، والابتعاد عن عملية الاستطراد فى الكلام للوصول إلـــى الفكرة الأساسية المراد إفهامها، الأمر الذى يساعدهم على الفهم الصحيح، والاســـتيعاب الجيد لما يدور حوله.

هذا؛ وللرعاية المبكرة لذوى الإعاقة السمعية، يجب العمل علـــى تنميـــة مختلـــف حواسه، وتدريبه على حسن استخدامها. بما يساعده على إمكانية التعامل معه بصـــورة طبيعية دون استخدام أى شـــكل من أشكال الشـــفقة أثناء التعـــامل معـــه، أو رفضـــه، والسخرية منه.

كما يجب تهيئة الظروف البيئية لذوى الإعاقة السمعية. بحيث تشتمل على عدد من الأنشطة الاجتماعية التى تتيح له إمكانية التعامل مع غيره من الأفراد بشكل سوى سليم، وأن يكتسب مع غيره كثيراً من الأمور ذات العلاقة بالجانب الاجتماعى. علـــى أن يتـــم انتقاء هؤلاء الأقران على أساس رغبتهم، وتقبلهم للتعامل مع أفراد هذه الفئة.

بالإضافة إلى ما تقدم فإنه يجب على الأسرة أن تتيح الفرصة – بأية صـــورة مـــن الصور – لمثل هؤلاء الأطفال أن يعبروا عن مشاعرهم، وأحاسيسهم، لأن هذا من شأنه أن يجعلهم أكثر ثقة بأنفسهم. حتى يشعروا بأنهم موضع احترام وتقدير من الآخريـــن. وبما يدعوهم لسرعة التعبير عما يجول بفكرهم دون تردد. بما يجعلهم على درجة مـــن السواء النفسى، ويبعدهم عن القلق والاضطراب.

إن مراعاة ما تقدم – من عمليات التوجيه والإرشاد – للأسر والمعلمين الذين يتعاملون مع ذوى الإعاقة السمعية، يتيح إمكانية تحقيق أكبر قدر ممكن من الكفاءة الذاتية، والتفاعل المثمر مع غيره من الأفراد، وهذا من شأنه أن يبعدهم عن الإحساس بمشاعر الضيق والقلق التى قد تؤدى إلى اليأس، والشعور بالاكتئاب، وعندئذ يمكن حسن استثمار ما لديهم من قدرات وإمكانيات، واستعدادات فيما يعود عليهم، وعلى وطنهم بالخير والنمو والتطور.

٣

الفصل الثالث
الإعاقة البصرية

- مقدمة.
- المفهوم اللغوى للعمى.
- مفهوم الإعاقة البصرية (العمى).
- أسباب الإعاقة البصرية.
- خصائص المعاقين بصرياً .
- الآثار النفسية المترتبة على الإعاقة البصرية.
- التوجيه والإرشاد للأسرة ومعلمى ذوى الإعاقة البصرية.



الفصل الثالث

الإعاقـة البصريـة

مقدمـة :

يعد البصر من النعم التى أنعم الله بها على الإنسان. حيث إنه لا يستطيع أن يمارس حياته بصورة طبيعية متوافقة مع واقع البيئة التى يعيش فيها إلا إذا كان يتمتـــع بقــدر مناسب من القدرة البصرية.

وكثيراً ما يحدث أن يشكو الطفل من عدم قدرته على الإبصار وقد ترجع هذه الشـــكوى إلى عدم نضج ميكانيزم الإبصار. حيث قد نجد أن بعض الأطفال لا يستطيعون أن يمارســـوا العملية التعليمية التى تعتمد اعتماداً أساسياً على القراءة. وقد يكون السبب فـــى ذلـــك عـــدم نضج العيون الذى يمكنهم من إحداث التوافق السريع حالة إبصار الأشياء القريبة.

هذا؛ ويتوقف مدى الإبصار أو الإصابة بدرجة من درجات العمى على عـــدد مـــن العوامل، منها العوامل الوراثية، أو العوامل المرتبطة بالبيئة التعليمية والحياتية والتـــى لها علاقة بالإبصار. حيث نلاحظ أن أعمال بعض الأفراد تعتمد اعتماداً كلياً على الإبصار وبعضهم يشكل الإبصار عاملاً مساعداً وليس أساسياً.

كما نلاحظ فى حياتنا أن هناك أفراداً يعانون من قصر النظر، وبعضهم يعانى مـــن طول النظر ولكل من هاتين الحالتين أســـبابها الطبية التى يمكن التغـلب عليهـــا عنـــد زيارة طبيب العيون المختص.

نقول هذا لأنه ينبغى على معلم الأطفال بشكل عام، والأطفال الذين يعانون من بعض عيوب النظر بشكل خاص أن يكونوا على دراية وبينة وخبرة بهذه الحالات حتى يمكـــن إرشاد وتوجيه – مثل هؤلاء الأطفال – إلى الطبيب الذى يعالـــج هذه المشكلات. ولكـــن ما يهمنا فى هذا الأمر مجال الدراسة الخاصة بالحالة النفسية للعميان أو فاقـــدى البصر لأنهـــم أفراد يحتاجون إلى رعاية خاصة ، وأسلوب فنى للتعامـــل معهم يمكنـــــهم مـــن الإحســـاس بذواتهم والشعور بإنسانيتهم.

المفهوم اللغوى للعمى :

تعددت الكلمات التى تستخدم فى اللغة العربية للدلالة على العمى، ومن بينها كلمـــة "الأعمى"، "الأكمه" و"الضرير" و"الكفيف". حيث يقال لمن فقد بصره "أعمى" أما كلمة "أكمه"

فتطلق على من أصيب بفقدان البصر قبل الميلاد أو من يولد أعمى.

هذا؛ ويطلق العرب فى بعض الأحيان كلمة "الضرير" على من فقد البصر. حيث إن كلمة "الضّر" تعنى سوء الحال، سواء كان فى نفس الفرد أو بدنه. ومن أجل ذلك يقال على العمى "الضرارة".

أما ما يطلق على من فقد بصره بأنه "الكفيف" التى أصلها "الكف" وتعنى فى اللغة العربية المنع، ومن هنا أطلق على من كف بصره بالمكفوف أى الأعمى.

ومما تقدم يبدو واضحاً أن اللغة العربية غنية بمفرداتها حيث تستطيع إطلاق الألفاظ التى تدل على المعنى المراد عند الحديث عن معنى بذاته، فنلاحظ أن كلمة "الأكمه" تطلق على الأعمى الذى ولد فاقداً للبصر. بينما تطلق كلمة الأعمى على من فقد بصره بعد الميلاد. كما تستخدم كلمة الضرير للدلالة على من أصيب بسوء فى نظره للدلالة على العمى. أما كلمة الكفيف فهى تطلق على من كف بصره. وهذا؛ يعنى أنه كان مبصراً قبل إصابة عينيه.

مفهوم الإعاقة البصرية (العمى) :

تناول كثير من علماء النفس الذين اهتموا بعلم نفس الفئات الخاصة تحديد مفهوم العمى، ومن بين هؤلاء "عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٨)" اللذان يريان أن تعريف الشخص الكفيف بأنه من لا يستطيع أن يعتمد على حاسة الإبصار – لعجز فيها – فى أداء الأعمال التى يؤديها غيره باستخدام هذه الحاسة.

ونلاحظ أن "عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ" قد بينا أن المكفوفين ينقسمون إلى قسمين رئيسيين: الأول منهما الكف البصرى التام، والثانى الكف البصرى الجزئى. وقد أوضحا أن الكف البصرى التام هو من لا يستطيع الإبصار إطلاقاً، أو الذى لا تزيد حدة إبصاره عن ٢٠/٢٠٠ فى أقوى العينين باستخدام نظارة طبية، أو من تزيد حدة إبصار إحدى عينيه عن ٢٠/٢٠٠ بعد استخدام النظارة الطبية المساعدة على ذلك.

ويناقشان مدى درجة الإبصار لدى المكفوفين. حيث يريان أن درجة الإبصار تختلف لديهم من فرد إلى آخر، وأن هذه الدرجة ترتبط أيضاً بسن الكفيف وقت الإصابة بالعجز. حيث نجد أن بعض الأفراد يولدون فاقدى البصر، وبعضهم قد فقد بصره بعد فترة زمنية معينة. الأمر الذى يجعل الثانى يحتفظ ببعض الصور الذهنية التى اكتسبها قبل أن يكف بصره بما يساعده على إدراك بعض ما يحيط به من أشياء عن طريق استخدام حاسة اللمس. وقد انتهيا إلى تصنيف المكفوفين إلى أربعة أقسام على أساس درجة الإبصار:

١- **الكف الكلى** : وهم الذين ولدوا أو أصيبوا بعجزهم قبل سن الخامسة.

٢- **الكف الكلى** : الذين أصيبوا بعجزهم بعد سن الخامسة.
٣- **الكف الجزئى** : وهم الذين ولدوا أو أصيبوا بهذا العجز قبل سن الخامسة.
٤- **الكف الجزئى** : الذين أصيبوا بهذا العجز بعد سن الخامسة.

ويلاحظ أنهما قد اتخذا العمر الزمنى أساساً لهذا التقسيم، حيث اعتبرا العام الخامس هو السن الذى يمكن التقسيم على أساسه، انطلاقاً من أن الطفل الذى يفقد بصره قبل هذه السن لا يستطيع الاحتفاظ بالصور البصرية فى ذهنه. حيث أكدت بحوث "زولتان" Zoltan هذا الافتراض.

كما يرى "عبد المطلب القريطى" (١٩٩٦) أن تحديد مفهوم العمى - الإعاقة البصرية - يعتمد على مدى درجة الإبصار التى عليها المكفوف. حيث أشار إلى أن العمى الكلى هو من لا يستطيع الإحساس بالضوء. أو يرى شيئاً على الإطلاق أو يتطلب الأمر عنده الاعتماد كلية على حواسه الأخرى فى ممارسة حياته اليومية.

ويرى أن الكف الجزئى - الذى حدد على أساس الإبصار الجزئى - يعتمد أساساً على ما يتاح للكفيف من تفاوت درجة الإبصار والقدرة على التمييز بين الأشياء المرئية، أو الاعتماد على هذه الدرجة من التوجه، والحركة، وعمليات التعلم المدرسى سواء استخدم مثل هذا الفرد المعينات البصرية أم لا.

هذا؛ ويختلف أطباء العيون فى تحديدهم لمدى العمى - الإعاقة البصرية - باختلاف الدول المحددة لدرجة الإبصار من عدمها. حيث نجد أن:

- ألمانيا والنمسا تحدد الكف البصرى على أساس ٢٥/١.
- بريطانيا وفرنسا وبلجيكا تحدد الكف البصرى على أساس ٢٠/١.
- الدنمارك تحدد الكف البصرى على أساس ٦٠/٤.
- كندا وإيطاليا وأسبانيا وبلغاريا تحدد الكف البصرى على أساس ١٠/١.
- كما أن فنلندا وايرلندا يحددان الكف البصرى على أساس العمل أو المساعدة الخارجية التى يتلقاها الفرد من غيره.
- بينما تحدد مصر والمجر الكف البصرى على أساس مدى رؤية الفرد للأصابع على بعد متر واحد فقط.

ومن الملاحظ أن "عبد المطلب القريطى" (١٩٩٦) يختلف مع هذه التحديدات، وخاصة التحديد المصرى الشائع السابق الذكر عندما أشار إلى أن العمى أو الكف البصرى - الإعاقة البصرية - هى مدى حدة الإبصار المركزية التى تساوى أو تقل عن ٢٠٠/٢٠ متراً. بمعنى ٦٠/٦ بعد محاولات تحسينها. بحيث لا يتعدى أوسع قطر لها

(٢٠) عشرين درجة بالنسبة لأفضل العينين. أى أن الفرد الكفيف هو الذى يرى على مسافة (٢٠) قدماً - ستة أمتار - ما يراه الشخص المبصر على مسافة (٢٠٠) قدم أى ستين متراً.

أما بالنسبة للكف الجزئى، فهو الذى تتراوح حدة إبصاره المركزية ما بين ٦/٢٠، ٦/٦٠ متراً فى أقوى العينين، وذلك بعد استخدام النظارات الطبية ذات العدسات اللازمة.

بينما يرى "كاستنيك" (١٩٩٦) أن تحديد الكف البصرى يعتمد على مدى الرؤية لدى الفرد. عندما أشار إلى أن العمى يحدد على أساس "عدم القدرة" على الرؤية من مسافة (٢٠) عشرين قدماً، ما يراه الفرد المبصر على بعد (٢٠٠) قدم، ولا يعنى انعدام البصر تماماً.

ومما تقدم من بيان وجهات نظر المتخصصين فى علم نفس ذوى الإعاقة البصرية، أو أطباء العيون فى تحديدهم لمفهوم العمى أو الكف البصرى، يتضح أنهم يعتمدون فى تحديد هذا المفهوم على أساس المدى البصرى أو حدته على أساس رؤية الأشياء من مسافات معينة تحدد بالقدم أو بالمتر، مع اعتبارهم لاستخدام النظارات أو العدسات الطبية المعينة على الرؤية الصحيحة إلى حد ما.

أسباب الإعاقة البصرية :

يكاد يتفق من يعملون فى مجال الإعاقة البصرية (العمى) أن أسباب هذه الإعاقة ترجع إلى:

أولاً: أسباب تعود إلى ما قبل الولادة: وهى التى ترتبط بكل من العوامل الوراثية والبيئية، والتى تؤثر بدرجات متفاوتة على مدى نمو الجهاز العصبى المركزى للحواس، ومنها ما يرتبط بما تتعرض له الأم الحامل أثناء فترة الحمل من الأشعة السينية، أو تناول الأم لبعض الأدوية دون استشارة الطبيب، أو الإصابة ببعض الأمراض المعدية والتى تؤثر على المراكز المخية الخاصة بحاسة الإبصار، كالحصبة الألمانية. وهى أسباب فى مجملها تتسبب فى كثير من أنواع الإعاقة المحتملة والمتعددة، والتى منها الإعاقة البصرية.

ثانياً: أسباب ترجع إلى ما بعد الولادة: وهى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بكثير من العوامل البيئية، كتعرض الفرد لبعض الحوادث التى تصيب الإنسان فى جهاز الإبصار لديه "العين" أو إصابته ببعض الأمراض التى قد تؤدى - إذا أهمل علاجها - إلى العمى أو ضعف حدة الإبصار لدى الإنسان. كإصابة العين بالمياه البيضاء Cataract أو المياه الزرقاء Claucoma، أو التهاب التراكوما Trachoma أو التهاب القزحية

أو التهاب القرنية. وغيرها من الأمراض التى تصيب جهاز العين بسبب العوامل البيئية التى يعيش فيها الإنسان. أو التى تكون كامنة قبل الولادة، وتسهم العوامل البيئية فى ظهورها فيما بعد. ولكل من الأمراض السابقة الذكر أسبابها الوراثية أو البيئية التى تؤدى إلى إصابة الإنسان بمثل هذه الأمراض.

هذا؛ ويشير المشتغلون فى مجال طب العيون إلى كثير من الأسباب التى تؤدى إلى الإعاقة البصرية (العمى) أو ضعف حدة البصر، منها نقص فيتامين (أ). وضعف الشبكية الناتج عن إصابة الإنسان بمرض السكر، وحدوث تليف خلف العدسة، إصابة العين ببعض الأورام، وكذلك اضطرابات الجهاز العصبى، إصابة الإنسان بطول النظر، أو انفصال الشبكية، أو ضمور العصب البصرى، وغيرها من الأسباب التى أجملها الأطباء وحددوها بناء على البحوث التجريبية فى هذا المجال.

خصائص المعاقين بصرياً:

سعى كثير من علماء النفس الذين تخصصوا فى دراسة هذه الفئة من المعاقين إلى محاولة الوصول إلى أهم الخصائص التى تعد علامات أساسية يتحدد عليها فاقدو البصر. حيث إن الطفل الذى فقد بصره كلياً أو جزئياً، يتأثر تأثراً بالغاً بفقدانه لهذه الحاسة التى تشكل أهمية كبيرة فى إدراكه للعالم المحيط به، ومدى الخبرات التى يكتسبها فى حياته، والوقوف على كثير من الحقائق الحياتية التى تتطلب ضمن ما تتطلب من حواس، حاسة البصر. ولهذا فإن فقدان الطفل لبصره يؤثر على نمط شخصيته. حيث يفتقد – كما سبق القول – خبرات عديدة، لا تستطيع بقية الحواس تعويضها. ولذلك جاء فى مقدمة الخصائص التى توصلوا إليها من خلال دراساتهم لهذه الفئة.

- أولاً: انخفاض مستوى الخبرات الحياتية بالقياس للخبرات الحياتية للعاديين والتى يستطيع أن يكتسبها قرينه المبصر. حيث أشارت نتائج دراساتهم وبحوثهم إلى قلة خبرة الكفيف عن قرينه المبصر، ذلك لأنه لا يستطيع أن يتحرك بسهولة ويسر، أو بالمهارة الحركية نفسها التى يتمتع بها قرينه المبصر. وهذا من شأنه أن يعوق عملية الرغبة فى الاستكشاف والمعرفة لما يدور حوله من أحداث وأشياء.
- الأمر الذى جعله يشعر بالعجز المستمر – باستثناء بعض الأفراد الذين يعرضون هذا الفقد باستخدام بقية الحواس أفضل استخدام – وطلب المساعدة فى كثير من أمور حياتهم، وعدم الشعور بالاعتماد على الذات.

- إن المعاق بصرياً يعيش عالمين، عالم خاص به والذى يستحضره باستخدام بقية حواسه لتصور وإدراك العالم الذى يعيش فيه، والعالم المبصر الذى يحاول - قدر الإمكان - تصور الحياة التى يعيشها هذا العالم ، ولذلك كثيراً ما نلاحظ أنه مشتت المشاعر.
- إن المعاق بصرياً يميل إلى ممارسة السلوك العدوانى سواء كان بالقول أو بالفعل. حيث أظهرت نتائج كثير من الدراسات التى أجراها الباحثون على أفراد هذه الفئة أن الكفيف أكثر ميلاً لممارسة السلوك العدوانى من المبصر.
- إن المعاق بصرياً كثيراً ما تسيطر عليه مشاعر الدونية نتيجة لإحساسه بالنقص الناتج عن فقدان البصر، وما ترتب عليه من قلة الخبرات، وعدم دقة الإدراك لواقع الحياة.
- إن المعاق بصرياً غالباً ما يسيطر عليه الإحساس بالقلق والاضطراب نتيجة لإحساسه بعدم الشعور بالأمن الذى نشأ نتيجة لفقدان حاسة الإبصار.
- إن المعاق بصرياً كثيراً ما يشعر بالإحباط نتيجة لما قد يصيبه من مواقف الفشل فى محاولته لممارسة الحياة كغيره من الناس، وما يترتب على ذلك من الإحساس بعدم الثقة بالنفس. وطلب المزيد من الاعتماد على الآخرين.
- إن المعاق بصرياً كثيراً ما يشعر بالإحساس بالاغتراب نتيجة لانخفاض مستوى احترام الذات لديه، ومن أجل ذلك فهو يميل إلى العزلة والانطواء.
- إن المعاق بصرياً تقوى لديه الرغبة فى الاتكالية. حيث أنه يعتمد فى حياته على طلب العون والمساعدة من غيره فى كثير من أمور حياته.
- ومن الخصائص التى تشير إلى المعاق بصرياً، الشعور الزائد بالنقص، وما يترتب عليه من رفض الذات، وقد يصل الأمر إلى كراهيتها. وهذا من شأنه أن يؤدى إلى عدم القدرة على التوافق الاجتماعى.
- كما تعد الاضطرابات السيكوسوباتية - النفس جسمية - من الخصائص التى تشير إلى أن صاحبها يعانى من إعاقته البصرية.
- هذا؛ ويعتبر عدم الاتزان الانفعالى خاصية تشير إلى المعاقين بصرياً، بالإضافة إلى عدم تناسب الانفعال الصادر من الفرد المعاق بصرياً مع المواقف التى تظهر فيها هذه الحالات الانفعالية.
- استخدام الأساليب الدفاعية بصفة دائمة ومستمرة كالإنكار، والتعويض، والإسقاط، والتبرير... إلخ كوسائل تعينه - ولو وقتياً - على الراحة النفسية.

- بشكل عام فإن المعاق بصرياً يعتبر أقل تكيفاً مع ذاته وتوافقاً مع المجتمع، وبالتالى يكون أقل تقبلاً لغيره من الناس، وأقل شعوراً بالانتماء إلى مجتمع المبصرين.

هذا؛ وتجدر الإشارة هنا إلى أن كثيراً من البحوث التجريبية التى أجريت لبيان مدى الفرق بين المعاقين بصرياً، وبين المبصرين فى القدرات العقلية قد أسفرت عن عدم وجود فروق دالة بين المعاقين بصرياً والعاديين من حيث القدرات العقلية. وهنا أكد كثير من الباحثين أن الإعاقة البصرية ليس لها تأثير سلبى على قدرات المعاق بصرياً.

كما أكدت البحوث التجريبية – أيضاً – على أن المعاق بصرياً لا يختلف كثيراً عن المبصر فى مدى اكتسابه للغة المنطوقة حيث إن كلاً منهما يسمعان اللغة. إلا أنهما يختلفان فى التعبير عن أفكارهم كتابة. حيث إن المبصر يستخدم الحروف الهجائية العادية، على حين يستخدم المعاق بصرياً طريقة "برايل" ولذلك أمكن تفسير ما يطلق عليه بالظاهرة اللفظية لدى المعاقين بصرياً حيث إنه يعتمد فى بيان ما لديه من خبرات على مختلف أساليب اللغة المنطوقة.

من الخصائص التى تشير إلى المعاقين بصريا هى أنهم أقل قدرة من المبصرين فى تكوين المفاهيم، ومدى النمو المعرفى لديهم، وخاصة ما يتصل بالمفاهيم، والمعارف ذات الارتباط بالجانب الحسى كالمساحات، المسافات، والألوان. كما أكدت الدراسات التجريبية أن المعاق بصريا لا يقل فى قدرته على التحصيل الأكاديمى عن غيره من المبصرين. حيث يوجد كثير من المعينات التى تعين غير المبصرين على اكتساب المعرفة وتحصيلها كالأشرطة المسجلة، أو ما يطلق عليها فى هذه الأيسام الكتب المنطوقة، أو الكتب التى كتبت بطريقة "برايل" – وخاصة إذا تساوى كل منهما فى العمر الزمنى والعقلى، والظروف الثقافية والاقتصادية. إلا أنه يجب أن نشير إلى أن دقة المعلومة التى تحتاج إلى الإبصار تكون أقل عند المعاق بصريا عنها عند المبصر.

إن ما يشعر به المعاق بصريا من مشاعر الشفقة من الآخرين يؤثر تأثيرا سلبيا فى علاقته بغيره من الناس. حيث إن مثل هذه المشاعر – الشفقة – تجعله يحدد علاقته بغيره من الناس، لأن مثل هذه المعاملة يتولد عنها الإحساس بالنقص، والشعور بالدونية، الأمر الذى يؤثر على مدى علاقاته الاجتماعية بالآخرين. أى أن الإعاقة البصرية قد تكون سببا فى مدى تفاعله مع غيره من أفراد المجتمع.

مما تقدم من عرض، وبيان لأهم الخصائص التى تعتبر علامات أساسية، ومؤشرا واضحا جليا لفئة المعاقين بصريا، إلا أنه يجب أن نشير إلى أن معرفة هذه الخصائص، وما يترتب عليها من تأثير على نمط شخصية المعاق بصريا تأثيرا سلبيا، يمكن أن تعين

المتخصصين فى التعامل مع هذه الفئة بما يساعدهم على حسن استثمار ما لديهم من قدرات وإمكانيات وهبها الله لهم، والاستعاضة بها عن هذا العجز الذى ابتلوا به. بما يجعلهم على درجة من التوازن النفسى السليم الذى يمكنهم من إمكانية ممارسة أدوارهم فى الحياة بصورة مثمرة، تؤدى إلى الاستفادة مما لديهم من قدرات قد لا يتمتع بها المبصرون.

كما أنه يجدر الإشارة هنا إلى أنه ليس بالضرورة أن تكون الإعاقة البصرية حائلاً دون تطلع ونمو وتطور شخصية المعاق بصرياً. حيث أنه يوجد نماذج فى واقع الحياة من المعاقين بصرياً استطاعوا أن يتخطوا حاجز الإبصار إلى عالم أفضل وأرحب حقق لهم المجد والشهرة، بما قدموه من إبداع فى مختلف مجالات الحياة العلمية والأدبية والفنية يشهد بها التاريخ على مر الأيام والسنين. عندما يرضى الفرد بما قسم الله له عندئذ يستبصر مثل هذا الإنسان بذاته، ويدرك بقية ما لديه من إمكانيات وقدرات، ويحسن استثمار بقية حواسه بما يجعله يتقبل ذاته ويحقق أهدافاً حياتية لا يستطيع المبصر أن يحققها والأمثلة على هذا كثيرة ومتعددة فى مختلف مجالات الحياة، وفى مختلف بلدان العالم.

الآثار النفسية المترتبة على الإعاقة البصرية:

إن المدقق الفكر والنظر فيما يترتب على أى نوع من أنواع الإعاقة سواء كانت جسمية أو حسية، أو عقلية من آثار نفسية؛ يجد أن لكل منها أثراً بالغاً على نمط شخصية المعاق. حيث إن شعور الإنسان الفرد بالإعاقة الجسمية يترك مدى من التأثير النفسى على سلوك وتصرفات مثل هذا الفرد؛ سواء كان هذا القصور ناتجاً عن عدم استكمال نموه، أو عطل وإصابة أحد الأعضاء، أو بتر أحد الأعضاء نتيجة إصابته فى حادث معين، بما يؤدى إلى إحساسه بالعجز وعدم كفايته الوظيفية فيما يسند إليه من الأعمال ذات الارتباط بنوع العجز الذى ألحق به. وهذا من شأنه أن يترك أثراً بالغاً على مدى نموه النفسى، ودرجة سوائه.

ويمكن القول مثل هذا فيما يترتب على الإعاقة العقلية، إلا أننا سنفرد الحديث هنا عن الآثار النفسية المترتبة على الإعاقة البصرية وفيما يلى بيان لهذه الآثار:

- عندما نجد أحد الأفراد الذين يصابون بالإعاقة البصرية يرفض مساعدة الآخرين له. ونحلل الموقف الذى رفض فيه هذه المساعدة نستطيع أن نصل إلى معرفة بعض الأسباب التى أدت إلى رفض هذه المساعدة منها؛ إيمانهم وثقتهم بقدرتهم

على الاعتماد على أنفسهم. بينما نجد بعضهم يرفضون المساعدة لأنهم غير متقبلين لعجزهم البصرى؛ وهذا من شأنه أن يؤثر على نفسيتهم، فلا يسعون للاندماج مع أفراد المجتمع الذى يعيشون فيه، بما يؤدى إلى الإحساس بالعزلة نتيجة لانسحابهم من مختلف مواقف الحياة.

- إن المعاقين بصرياً إذا لم يرضوا عن واقعهم الذى هم عليه من الإعاقة البصرية، يجعلهم أكثر تمرداً على حياتهم، مما يوقعهم فى القلق والاضطراب الدائم المستمر نتيجة لإحساسهم بالعجز البصرى، وعدم رضاهم عن هذا الواقع.
- إن اضطراب الحركة النفسية للمعاق بصرياً إقداماً وإحجاماً، إقداماً لمعايشة المبصرين والتعامل معهم، وإحجاماً إلى عالم مظلم ، كان نتاج إحساسه بالعجز البصرى، وعدم قدرته على مجاراة عالم المبصرين. الأمر الذى قد يؤدى به إلى استخدام الحيل اللاشعورية التى تساعده - إلى حد ما - على الخروج من هذه الحالة النفسية بما قد يسهم بطريقة أو بأخرى فى نموه النفسى نمواً غير سليم.
- هذا؛ وقد أكدت كثير من الدراسات والبحوث التجريبية على أن الإعاقة البصرية قد تركت آثاراً نفسية على شخصية المعاق بصرياً منها، أنه أقل ثقة بالنفس عن غيره من المبصرين. حيث إنه كثيراً ما يشعر بالفشل فى بعض محاولاته لممارسة الحياة اليومية. الأمر الذى يجعله يطلب المساعدة من حين لآخر لإنجاز بعض الأعمال، أو تحقيق بعض الأهداف.
- ولما كان للإعاقة البصرية تأثيرها فى مستوى ثقة المعاق بصرياً بنفسه، فإن هذا من شأنه أن يؤثر بشكل كبير فى مستوى تحصيله الأكاديمى - تدنى فى مستوى التحصيل الأكاديمى - مهما اتخذت الوسائل والأساليب والطرق للوصول به إلى أفضل مستوى من الأداء فى التحصيل الأكاديمى، مقارنة بغيره من المبصرين.
- إن ما يشعر به المعاق بصرياً من ردود الأفعال من المبصر تجاهه فى مختلف مواقف الحياة، وإحساسه بأنه غير قادر على ممارسة حياته كغيره من المبصرين. أدى إلى مزيد من الشعور بالاضطراب والقلق حال تواجده بين الناس.
- كما أنه قد أثبتت كثير من الدراسات التى أجريت على أفراد عينة المعاقين بصرياً أنهم يعانون من أنواع مختلفة من الصراعات النفسية، كالإقدام، والإحجام، وقد فسرت نتائج هذه الدراسات أن السبب فى معايشة المعاق بصرياً مثل هذه الصراعات هو إحساسه الشديد بإعاقته البصرية، فضلاً عما يستشعره فى الحياة من ردود الأفعال تجاه سلوكه داخل المجتمع الذى يعيش فيه.

- وهذا الأثر السابق الذكر - الصراع النفسى - الناتج عن الإعاقة البصرية، يحرمه من الاستمتاع بالحياة كما يحياها المبصرون. بل قد يصل تأثير هذه الإعاقة إلى حد الانزواء طلباً للإحساس بالأمن النفسى واحترام الذات.
- وقد يكون الأثر النفسى الناتج عن الإعاقة البصرية إيجابياً. حيث قد يدفع مثل هذا المعاق إلى محاولة الاستقلال بالذات، والاعتماد على النفس دون تدخل أو طلب المساعدة من الآخرين، وهذا من شأنه أن يعينه على حسن استثمار ما لديه من إمكانيات وقدرات ووسائل الإدراك الأخرى بما يجعله يحقق ما لا يستطيع أن يحققه المبصرون.
- إلا أنه يوجد فى بعض الأحيان أو فى كثير منها من يشعر أن ممارسته لهذا النوع من الاستقلال الذى أدى إلى اعتماده على ذاته، لا يصل مهما بلغ من الإتقان فى عمل ما إلى نفس درجة الإتقان لدى الأفراد المبصرين. الأمر الذى قد يترك أثراً سلبياً - وإن كان ضعيفاً - على نمط شخصيته؛ يبدو فيما يصدر عنه من أقوال وأفعال حال تعامله مع غيره من الناس.
- هذا؛ كما أشارت الدراسات والبحوث التجريبية التى قد هدفت لدراسة أثر الاتجاهات الوالدية على ذوى الإعاقة البصرية فى مدى قبول أو رفض هذه الإعاقة، ومدى تكيفه النفسى وتوافقه الاجتماعى. إلى أن مثل هذه الاتجاهات تحدد - إلى مدى بعيد - فكرة المعاق بصرياً عن نفسه، ومدى تقبله لإعاقته، وأثر مثل هذا التقبل على ممارسته لحياته اليومية، وتعامله مع غيره.
- بشكل عام - تكاد تتفق معظم نتائج الدراسات التى هدفت إلى التعرف على الآثار النفسية المترتبة على الإعاقة البصرية. حيث إن المعاق بصرياً كثيراً ما يستخدم الحيل اللاشعورية، وخاصة التعويض والتبرير، وإصدار كثير من أنواع السلوك التى تعلن عن إنكاره للإحساس بالعجز أو العاهة، واستخدام مختلف أساليب الدفاع، والميل إلى الانعزال، والانطواء واستخدام أساليب العدوان فى إثبات الذات، وخاصة الأساليب اللفظية، وسوء التوافق الاجتماعى، والتكيف الشخصى، ووقوع المعاق بصرياً فى كثير من المشكلات؛ وخاصة المشاكل التى تتعلق بالمجال المعرفى، والحركى .
- هذا؛ وتؤثر ردود أفعال المجتمع الذى يعيش فيه تأثيراً بالغاً على ذوى الإعاقة البصرية وعلى مدى إندماجهم فى هذا المجتمع. الأمر الذى يؤدى إلى عزلتهم نتيجة لإحساسهم بقسوة ردود هذه الأفعال حيالهم. وهذا ما أكده جاكس (١٩٦٠)، وماك جوان Mc. Gown (١٩٦٠).

كما أكدت بعض الدراسات – التى أجريت بهدف معرفة اتجاهات المبصرين نحو ذوى الإعاقة البصرية – تأثر ذوى الإعاقة البصرية تأثراً سلبياً. حيث أبدت دراسة "هايمز" Hemes (١٩٥٠) أن الثقافة الأمريكية جعلت كثيراً من الأفراد ينظرون إلى الأعمى على أنه مشوه الشخصية، وأنه يعرف، ويميز بإعاقته.

وهذا ما أكده "كتسفورت" Cutsforth (١٩٥١) عندما بين اثر اتجاهات المبصرين على ذوى الإعاقة البصرية. حيث أشار إلى أن مشكلات هذه الفئة – غالباً – لا ترجع إلى إعاقتهم البصرية بقدر ما ترجع إلى اتجاهات الآخرين نحوهم.

وقد علق على هذا الأمر؛ بأن المجتمع مسئول مسئولية كبيرة عن تنميط شخصية الأعمى. وما يصيبه من إحباط، وسوء التوافق، والاضطرابات الانفعالية.

وتتفق نتائج دراسة "بريفيرمان" Braverman (١٩٥١) مع غيرها من نتائج الدراسات السابقة التى حاولت التعرف على الآثار النفسية المترتبة على الإحساس بالإعاقة البصرية. حيث قامت بتحليل اتجاهات المبصرين نحو العميان، فوجدت أن المبصرين ينظرون إلى العميان على أنهم يعانون من فراغ عقلى، وأن قدراتهم العقلية محدودة، وأنهم ليس لديهم القدرة على الفهم كغيرهم من الأسوياء، وأنهم لا يتمتعون بمستوى من السواء النفسى، وأنهم مخطئون. وهذه الاتجاهات من شانها أن تترك أثراً سلبياً على شخصية ذوى الإعاقة البصرية.

هذا؛ وقد أسفرت دراسة كل من "جومان" Gowman (١٩٦٠) و"ويتمان" Wetman (١٩٦٢) عن أن معاملة أفراد مجتمع المبصرين تؤثر تأثيراً كبيراً على مفهوم الذات، ونمط شخصية الأعمى بشكل عام. وهذا ما جعل أصحاب هذه الإعاقة يصدرون كثيراً من الأنماط السلوكية، كالعدوان، والسلبية، والسيطرة، وعدم ثبات سلوكهم، وإحساسهم بأنهم مهمشون وتعرضهم للصراع من حين لآخر.

كما بدا ذوو الإعاقة البصرية أكثر اضطراباً وضيقاً نتيجة لإحساسهم بشفقة المبصرين عليهم لعجزهم. وأنهم يشعرون بأنهم منبوذون من المبصرين.

ومما تقدم من بيان الآثار النفسية المترتبة على إصابة الفرد بالإعاقة البصرية يتضح أن هذه الإعاقة البصرية تترك أثراً على نمط شخصية مثل هذا الفرد. وأن هذا الأثر قد يكون سلبياً، وقد يكون إيجابياً، وأن هذه الآثار تختلف باختلاف مدى استبصار المعاق بذاته، وما يدركه من إمكانياته، وقدراته، واستعداداته. وباختلاف اتجاه الوالدين نحو هذا المعاق، وكذلك اتجاهات الأفراد المحيطين به نحو إعاقته.

كما أنه يمكن القول بأن هذه الآثار النفسية ترتبط ارتباطاً قوياً بمدى قدرة الفرد على مواجهة ذاته، والرضا بواقعه، ودقة استبصاره لذاته. فإذا كان المعاق صريحاً فى

مواجهته لمدى عجزه، ثم تقبل هذا العجز ورضى به، وقام بعد ذلك باستثمار ما لديه من قدرات وإمكانيات، وبذل ما لديه من جهد، واستثمر الوقت أفضل استثمار فإنه يستطيع أن يصل إلى ما لا يستطيع أن يصل إليه المبصر الذى يهمل مختلف العوامل السابقة الذكر.

هذا، ويجب القول – بناء على دراسة واقع حياة كثير من المعاقين بصرياً من الذين تحدوا إعاقتهم – أنه ليس بالضرورة أن تكون الآثار النفسية المترتبة على الإعاقة ذات أثر سلبى. بل قد تكون ذات أثر إيجابى. فهناك من الأمثلة فى واقعنا ما يدل على أن هناك من المعاقين بصرياً من وصل إلى أفضل مستوى من الأداء فى مجالات الحياة المختلفة والمتعددة عن المبصرين، وهناك من استطاع أن ينال أعلى درجات العلم، ومن حقق تفوقاً ملحوظاً فى مجال الأدب والفن شهد به المجتمع والعالم أجمع.

كما أنه يمكن القول بأن هذه الآثار ليست مطلقة يتأثر بها كل المعاقين بصرياً – كما يبدو من نتائج البحوث والدراسات الأمبريقية التى أجريت على عينات من الأفراد الذين أصيبوا بالإعاقة البصرية – إنما هذا التأثر يختلف باختلاف مستوى الإعاقة البصرية، وباختلاف الظروف التى نشأ فيها المعاق، وكذلك باختلاف المرجعية الثقافية التى ينتمى إليها، وأيضاً باختلاف المستوى الاقتصادى الذى ينتمى إليه المعاق بصرياً. فضلاً عن اختلاف ما لدى المعاق بصرياً من القدرات والإمكانيات التى وهبه الله إياها. بالإضافة إلى أن تأثير هذه الإعاقة يختلف باختلاف التوقيت الذى حدثت فيه، ومدى سرعة أو بطء اكتشافها. فضلاً عن عمليات التنشئة الاجتماعية التى مر بها المعاق بصرياً، وما لدى الوالدين والمحيطين به من اتجاهات نحو مثل هذا النوع من الإعاقة.

التوجيه والإرشاد للأسرة ومعلمى ذوى الإعاقة البصرية:

إن ذوى الإعاقة البصرية بشر كغيرهم من البشر، يجب أن يعنى بهم. بل أنه قد يوجد من بينهم من يتفقون بما لديه من قدرات وإمكانيات لا تتوفر لدى العاديين. ومن أجل هذا لابد من الرعاية الكاملة لهذه الفئة بما يشعرهم بإنسانيتهم، والإحساس بوجودهم. فضلاً عن الوصول إلى أفضل مستوى من الأداء لما يتمتعون به من القدرات والإمكانيات.

لهذا جد المشتغلون فى هذا المجال بوضع أسس لتوجيه وإرشاد الأسر، والمعلمين الذين يقومون برعاية مثل هذه الفئات حيث يؤكدون أن فقد البصر لا يعنى فقدان الأمل فى تحقيق حياة سعيدة للأسرة، وللكفيف نفسه. بل إنه يصبح أكثر تفوقاً، ونبوغاً،

وشهرة من العاديين إذا ما أحسن استثمار ما لديهم من بقية حواسهم ، واستعداداتهم وقدراتهم التى منحهم الله إياها.

كما أنه ينبغى أن تتعامل الأسرة والمعلمون مع ذوى الإعاقة البصرية وهم فى حالة من الهدوء النفسى، لأن مثل هذه الحالة تنتقل بصورة أو بأخرى إلى أفراد هذه الفئة حال التعامل معهم، مما يزيد من إحساسهم بالأمن والطمأنينة، والاستقرار النفسى، والعكس على خلاف هذا.

ولابد من إفهام أفراد الأسرة والمعلمين أنه لا يجب إحداث المقارنة بين الكفيف وبين إخوته أو أقرانه فى أى مجال من مجالات الإنجاز حال توجيههم وإرشادهم. وإن كان ولابد فإنه يراعى إبراز ما يتميز به ذوو الإعاقة البصرية من القدرات والإمكانيات، وتوجيههم وإرشادهم نحو حسن استثمارهم لها.

هذا؛ وينبغى عدم التقليل من ذات ذوى الإعاقة البصرية فى وسط المجتمع والأسرة أو المدرسة، بل يجب بيان مدى تقديرهم، واحترام ذواتهم، والإعلاء من شأنهم على أساس من الأعمال التى يقدمونها – وهى بحق تستحق هذا – لا على أساس الإشفاق والرحمة إحساساً منهم بتأثير الإعاقة البصرية عليهم.

لابد للأسرة أن ترضى بواقع الإعاقة البصرية التى أصيب بها وليدها وان تنظر إلى ما منحه الله من إمكانيات أخرى قد تفوق الأطفال العاديين. وعندئذ يختفى الإحساس بالخجل الذى قد ينتاب الوالدين نتيجة إصابة طفلهما بهذه الإعاقة. ويبدأ العمل على حسن توجيهه وإرشاده، ودفعه لممارسة دوره الطبيعى فى الحياة، مولدين لديه مقداراً من الثقة بالنفس يمكنهم من استمرار حياتهم معتمدين على أنفسهم.

السعى من اجل توفير أكبر قدر ممكن من الوسائل المعينة التى تساعد ذوى الإعاقة البصرية على ممارسة حياتهم كأنها طبيعية، وأنهم يستطيعون أن يتعلموا، وأن يتقدموا، وأن يبدعوا عن طريق حسن استثمار قدراتهم وإمكانياتهم.

وإذا كان كف البصر منذ الطفولة الأولى فعلى الأسرة أن ترعى الطفل رعاية تمده بأسس الشخصية السوية، وكيفية الاعتماد على النفس، والثقة بها، وأنه ليس أقل من غيره من الأطفال العاديين. وذلك عن طريق إشباع مختلف أنواع الحاجات الأساسية للنمو، وخاصة ما يتصل بالجانب النفسى. كالحاجة للحب – بشرط ألا يصل إلى شكل من الحماية أو التدليل لأن هذا من شأنه أن يؤدى إلى نتائج سلبية فى شخصيته – لأن إشباع مثل هذه الحاجة تساعده على الاعتماد على ذاته فيما يمكن أن يقوم به من أعمال فى مرحلة الطفولة التى يمر بها. وأن يعزز كل سلوك ناجح، وأن يثاب على كل أداء جيد.

هذا؛ ويمكن القول مثل ما تقدم فى كثير من الحاجات الأساسية للنمو، سواء كانت بيولوجية أو نفسية اجتماعية كالحاجة إلى التقدير والاحترام، والحاجة إلى الأمن والطمأنينة، والحاجة إلى إثبات الذات... إلخ، من الحاجات ذات الارتباط بالجانب النفسى. الأمر الذى يترتب عليه درجة عالية من السواء النفسى لمثل هذا الطفل.

ولابد أن تجعل الأسرة والمعلم الطفل ذى الإعاقة البصرية موضع اهتمام ورعاية منذ البداية. كأن يقوم أفراد الأسرة بتبادل الحديث معه. حيث إن مثل هذا الحديث يسهم فى إحداث أكبر قدر من الألفة بأفراد الأسرة، وأن يكون هذا بمثابة خبرات حياتية وتعليمية يكتسبها الطفل حتى يمكن أن يدرك العالم المحيط به إدراكاً أقرب إلى الواقع منه إلى التصور الذى يسعى الطفل عن طريقه لإدراك هذا العالم.

ويمكن أن يتم ما أشرنا إليه فى الفقرة السابقة - ألفة الحديث - عن طريق دقة وصف الأشياء، ولمسها، والاستماع إلى ما يصدر عنها من أصوات، وأن يتم هذا بطرق غير مباشرة، وبتلقائية، وليس بطريقة مقصودة أو متعمدة. لأن التعمد أو القصد فى المواقف التعليمية يؤثر بدرجة أو بأخرى على مدى إحساسه بذاته؛ الإحساس السليم السوى.

- ضرورة العمل على دمجه فى مجال الحياة، وذلك عن طريق اصطحابه إلى مختلف الأماكن التى يمكن أن يرتادها الطفل العادى، كالسوق والمعارض، والحفلات، وإعانته على إدراك ما يدور فى هذه الأماكن من أحداث، وأمور حتى يأخذ صورة حقيقية عن الحياة.
- ضرورة الاستجابة الإيجابية لأسئلته، وعدم الشعور بالملل من أسئلته، أيـاً كانت هذه الأسئلة، والعمل على إعطائه مختلف أنواع الإجابات التى ترد على استفساراته الدائمة بالصورة التى تتلاءم وقدراته العقلية، وإمكاناته المتاحة لفهم ما يدور فى ذهنه ويسأل عنه.
- إتاحة الفرصة أمامه لممارسة اللعب، مع ضرورة المحافظة على سلامته، وصحته النفسية، فلا تزج به لممارسة أنواع من اللعب - بهدف إكسابه خبرة معينة - ويترتب عليها إصابة جسدية أو أذى نفسى مما يحدث أثراً سلبياً فى ذاته. على حين أن الهدف الأساسى من ممارسة اللعب أن يكتسب خبرات جديدة تزيد ثقته بنفسه، ويثبت من خلالها ذاته.
- العمل على تبديد مخاوفه التى قد تنتابه عند دخوله خبرة جديدة لأن هذا أمر طبيعى، وعلى من يصاحب مثل هذا المعاق أن يعزز سلوكه لتبديد مثل هذه

المخاوف حتى يتمكن من اكتساب خبرات جديدة. ولا نتركه لمخاوفه هذه دون القضاء عليها حتى لا ينفصل عن العالم الذى يعيش فيه.

- أن يتاح للطفل إمكانية التعبير عن الذات، وعما يريد، وعما يدرك، أو يفهم حتى يمكن أن يعبر عن نفسه تعبيراً سليماً، وأن نقلل من كثرة التعليمات أو الانتقادات، أو التعليقات السلبية، أو المبالغة فى التعليقات الإيجابية.
- إتاحة الفرص أمامه لخوض عدد من التجارب التى تتناسب مع قدراته وإمكاناته بما يضمن تحقيق النجاح لهذه التجارب، واكتساب الخبرة الجيدة منها.
- دفعه لإنشاء علاقات اجتماعية مع غيره من أقرانه، أو من يميل إليهم من الكبار بما يسهم فى إشباع بعض الحاجات النفسية كتقدير الكبار له، واحترام الصغار لذاته.
- العمل على زيادة الثقة بالنفس بصفة دائمة ومستمرة وذلك عن طريق إحراز النجاح فى مختلف المواقف الحياتية والتعليمية التى يمر بها.

إن ما تقدم من بيان لمختلف الجوانب الإرشادية - التى ينبغى على من يتعاملون مع ذوى الإعاقة البصرية الالتزام بها - تعينهم على حسن التعامل معهم، واكتشاف ما لديهم من قدرات، وإمكانيات واستعدادات، وتبصيرهم بها حتى يستشعروا أن فقدهم للبصر ليس نهاية العالم، وأن لديهم من البدائل التى يمكن الاستفادة بها فى مواصلة مسيرتهم فى الحياة.

هذا، فضلاً عن أن الالتزام بمثل هذه الجوانب الإرشادية حال التعامل معهم يمكنهم من حسن استثمار ما لديهم من هذه القدرات والاستعدادات بما يعود عليهم بالنفع، وعلى مجتمعهم بإشاعة مناخ نفسى سليم يدفع الجميع لممارسة الحياة دون الإحساس بالألم لما أصاب وليدهم من فقد البصر.

٤

الفصل الرابع
الإعاقـة العقليـة

- مقدمة.
- الأسباب والتشخيص.
- فئات المعاقين عقلياً.
- وسائل الكشف عن الضعف العقلي.
- سمات الضعف العقلي.



الفصل الرابع

الإعاقـة العقليـة

مقدمـة :

تعددت المفاهيم التى تناولت بالتحديد مفهوم الضعف العقلى نظراً لأنها تعطى بيانات ومواصفات لفئة من البشر ينبغى أن تنال اهتمام غيرها من الأسوياء. الأمر الذى دعـا الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى ضرورة الاهتمام والعناية بكل فرد لا يستطيع أن يكفـل لنفسه – كلياً أو جزئياً – متطلبات حياته الفردية والاجتماعية. وقـد حـددت الجمعيـة العامة أن هذه العناية تكون لكل فرد معاق نتيجة نقص فطرى أو غير فطرى فى الجـانب الجسمى أو العقلى.

لهذا فقد اهتم الباحثون فى مجال علم النفس بمفهوم الضعـف العقلـى ووضعـوا أساسين ينطلقون منهما لتحديد هذا المفهوم؛ وهما الذكاء المحدود وعدم القـدرة علـى التكيف الاجتماعى.

كما أن من يراجع المؤلفات والبحوث التى اهتمت بمجال الضعف العقلى يجد أن كلاً من هؤلاء قد سعى لتحديد مفهوم الضعف العقلى بغيـة دراسـة هـذه الفئـة لمعرفـة خصائصها، وسماتها، وكيفية مساعدتها فنجد أنه قد ظهر تباين كبـير فـى تحديدهـم لمفهوم الضعف العقلى. الأمر الذى أدى إلى اختلاف السمات التى يتسم بـها نوعيـات هذه الفئة. حيث ظهر أن هناك سمات تحدد كل فئة عن غيرها تبعاً لمسـتوى الضعـف العقلى الذى هى عليه. من أجل هذا سعى العلماء إلى تقسيم المتخلفين عقلياً إلى فئـات أو مجموعات حتى يتسنى لهم سهولة عملية التعرف عليهم.

ومن بين الذين تصدوا لتحديد الضعف العقلـى فـى عبـارات عامـة "بلاكسـتون ويورنفيل" اللذان يعرفان الضعف العقلى بأنه "توقف فى النمو الفطرى أو المكتسب فـى القدرات العقلية والخلقية والانفعالية، وهذا التعريف يعتمد فى تحديده لمفـهوم الضعـف العقلى على توقف النمو سواء كان هذا فى الجانب الفطرى أو فى عـدم القـدرة علـى الاكتساب الذى يؤثر على مدى النمو فى الجانب العقلى أو الخلقى أو الانفعالى.

ويشارك "خليفة بركات" (١٩٥٢) "بلاكستون ويورنفيل" على أن الضعف العقلى هـو "حالة عدم اكتمال النمو العقلى للفرد بدرجة تجعل التحصيل الشخصى غير قـادر علـى مواءمة نفسه مع البيئة العادية؛ بحيث لا يستطيع الاحتفاظ ببقاء حياتـه بدون إشـراف

أو حماية أو رعاية خارجية" وهو فى اتفاقه هذا يركز على الجانب العقلى الذى يشكل أهمية فى عملية التكيف، مع بيئته العادية، وخاصة الذين لا يستطيعون الحفاظ على حياتهم.

هذا؛ ويذكر مصطفى فهمى (١٩٦٥) أن اللجنة القومية لدراسة التربية بالولايات المتحدة الأمريكية قد حددت الضعف العقلى بأنه "يتمثل فى هؤلاء الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذى يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو إلى أقصى إمكانيات النمو".

ويرى "هيبر" Heber أن المتخلف عقلياً "هو من يتصف بمستوى وظيفى عقلى دون المتوسط، وتنعكس آثاره أثناء نمو الفرد، وتتمثل فى عجزه أو قصوره عن النضج أو التعلم أو التكيف الاجتماعى أو فى جميع هذه النواحى".

هذا؛ ويؤكد هذا المفهوم على ظهور آثار الإعاقة العقلية فيما يصدر عن الفرد من سلوك يبين مدى المستوى بالنسبة للإنسان العادى، ويبدو هذا فى مدى ما يصل إليه من نضج أو تعلم أو توافق اجتماعى أو فى كل هذه المظاهر جميعاً.

ويعرف "عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ" (١٩٦٨) أن التخلف العقلى "بأنه هو تلك الحالة التى يعانيها الفرد، والتى تتضح آثارها فى صلاحيته الاجتماعية، وفى نضجه وقدرته على القيام بأعمال تتطلب قدرات عقلية، وتنشأ نتيجة العوامل التى تؤدى إلى عيوب فى تكوين أنسجة المخ".

ومن هذا المفهوم يتضح أن المعرفين قد أكدا على الصلاحية الاجتماعية، والتى تنبئ عن نضج الفرد الذى يبدو فيما يصدر عنه من أعمال ذات ارتباط وثيق بالجانب العقلى.

على حين تناول "صموائيل مغاريوس" تحديد هذا المفهوم بقوله: "إن المعاقين عقلياً هم أولئك الأفراد الذين توقف نموهم العقلى عند مستوى أدنى كثيراً عن ذلك الذى يبلغه النمو العقلى لغالبية الناس".

وقد حدد المهتمون بالمجال الإحصائى الضعف العقلى؛ بأن الطفل المعاق عقلياً هو ذلك الطفل الذى يبتعد معامل ذكائه عن معامل ذكاء الغالبية العظمى للأطفال فى المجموعة السكانية. بمقدار وحدتين سالبتين من وحدات الانحراف المعيارى.

وهذا التحديد يشير إلى أنه إذا انحرف معامل الذكاء للطفل فى الاتجاه السالب، وحدة أو وحدتين من وحدات الانحراف المعيارى فإن ذلك يعنى أن مجموع المعاقين قد يصل إلى نسبة ٢% تقريباً من مجموع الأطفال. وهى نسبة تعتبر كبيرة إذا ما ضمت

مختلف المجموعات السكانية. الأمر الذى يتطلب اهتماماً بالغاً، ورعاية خاصـــة بـــهذه الفئة. كعمل إنسانى بحت بالدرجة الأولى، وكعمل قومى؛ حتى يمكن استثمار ما لدى هذه الفئة من إمكانية عقلية تجعلهم يعتمدون على أنفسهم، ويشعرون بذواتـــهم، ويحققـــون وجودهم. مما يساعد ذويهم على الانطلاق فى الحياة من أجل البناء والتعمير، والنمـــو والتطوير، وهم على درجة من السواء النفسى نتيجة لما وصل إليه أبناؤهم من استثمار طاقتهم والاعتماد على نفسهم.

كما اتفقت مجموعة من علماء النفس على أنـــه يمكـــن تحديـــد وتعريـــف هـــذه الفئة على أساس عدد من المظاهر والسمات العامة للأطفـــال المعـــاقين عقليـــاً؛ ومـــن بين هذه المظاهر، تأخر النمو بشكل عام، وتوقف النمو عند حد معين، وعـــدم توافـــق القوى العقلية المختلفة، وغيرها من السمات الكثيرة والمتعددة التى رصدها المـــهتمون بهذه الفئة.

الأسباب والتشخيص :

اختلفت وجهات نظر كل من تناول بالدراسة الضعف العقلى؛ فى مجال البحث عـــن الأسباب المؤدية له؛ فيرى الأطباء أن الضعف العقلى يعتبر عرضاً لاختلال فى الاتـــزان الكيميائى فى أحد مراكز المخ. بينما يشير الأطباء النفسيون إلـــى أن الضعـــف العقلـــى نتيجة لاضطراب انفعالى شديد يعوق الفرد عن التفاعل مع غيره من الناس أو مع البيئة التى يعيشون فيها.

على حين يذكر علماء الاجتماع أن الضعف العقلى قد يحـــدث نتيجـــة لعجـــز فـــى الاهتمام الاجتماعى، وأنه لا يرتبط بمسببات مرضية فقط كإصابات المخ أو عدم الاتـــزان الكيميائى فى أحد مراكز المخ. ويتفق مع علماء الاجتماع المتخصصون فى علم النفـــس الاجتماعى حيث يرون أن مـــن أســـباب الضعـــف العقلـــى عـــدم الاســـتثارة النفســـية والاجتماعية.

ومن يدقق النظر فى هذه الأسباب يجد أنها عبارة عن وجهات نظر تخصصية بحتة تعرض لوجهة نظر محددة بمجال التخصص الدقيق لهم. وليس هناك نظرة شمولية لهذه الظاهرة. الأمر الذى يجعل من هذه الأسباب مجرد عرض يحتاج إلـــى البحـــث الدقيـــق للتحقق من مدى صحتها أو عدمها.

ويذكر العالم "يانت" Yannet أن هناك كثيراً من الأسباب التى تؤدى إلـــى حـــدوث الإعاقة العقلية؛ إلا أن معظم الأسباب التى تكرر ذكرها فى الفحوص والدراسات الســـابقة تصل إلى حوالى ٢٠% منها.

هذا وقد صنف عبد السلام عبد الغفار[١] ويوسف الشيخ هذه الأسباب إلـى أربعـة عوامـل :

الأول : عوامل قبل الولادة، وتتضمن عوامل وراثية عن طريق جينات Genes معينة وقد تحدث الإعاقة العقلية نتيجة حدوث طفرات فى الجينات أثنـاء عمليـة تكويـن الأجنة، أو قد يكون نتيجة عيوب فى تكوين الخلايا العصبية، أو نتيجة لإصابـة الأم بأمراض معينة أو تسمم أثناء فترة الحمل.

ثانيا: عوامل أثناء الولادة، ترجع هذه العوامل إلى ما يحدث من إصابات للمولود أثناء عملية ولادته؛ كأن يحدث تلف فى بعض أجـزاء المخ - نشـأ عنـه الإعاقـة العقلية. كعسر الولادة، أو الولادة الجافة، أو اسفكسيا الوليد.

ثالثا: عوامل ما بعد الولادة، ترجع هذه العوامل إلى ما يحدث للطفل من حـوادث بعـد ولادته. وخاصة فى سن مبكرة - ينتج عنها تلف فى بعض أجزاء المخ كالتـهاب الجهاز العصبى المركزى، أو الالتهاب السحائى، أو الالتهاب الدماغى، أو الحمـى القرمزية، أو ما ينتج عن الحصبة من مضاعفات.

رابعا: عوامل غير محددة، وهى تلك الأسباب المجهولة التى لـم يسـتطيع البـاحثون الوصول إليها نتيجة تشخيصهم بأن سبب الإعاقة العقلية لا ترجع إلى العوامـل السابقة الذكر.

هذا؛ وتختلف وجهات نظر المشتغلين فى مجال التخلف العقلى حول مـدى علاقـة العوامل الثقافية بالتخلف العقلى. حيث بدا واضحا مما سبق ذكـره مـن أسـباب عـدم التعرض للعوامل الثقافية ومدى تأثيرها على التخلف العقلى ومن أجل ذلك فقد اهتم بـها عدد من العلماء والباحثين، (فريمان Freeman، سكيلز Skeels، شـميت Schmidt) وغيرهم ممن تعرضوا لدراسة هذا الموضوع.

وفى واقع الأمر يعتبر الحديث عن العلاقة غير ذى جدوى، ذلك لأن تحديد مفـهوم التخلف العقلى قائم على فكرة أساسية وهى ما حدث من خلل فى مراكز المخ أدى إلـى حدوث هذا التخلف والذى لا يمكن إصلاحه. وبناء على هذا المنطلق فإن فكـرة وجـود علاقـة بين العوامل الثقافية والتخلف العقلى فكرة غير مقبولة. ذلـك لأننـا نسـتطيع وبسهولة أن نغير البيئة الثقافية لمثل هذه النوعية من البشر، ولكن هل تغيـير البيئـة يؤدى بالضرورة لتلاف هذا التخلف العقلى. الإجابة عن مثل هذا السؤال تكون بـالنفى؛ لأنه مهما كانت درجة الحرمان الثقافى فإنه لا يؤدى إلى التخلف العقلى.

(١) لمزيد من المعلومات انظر سيكولوجية الطفل غير العادى.

والمتدبر والفاحص للدراسات التى نادت بأهمية تأثير العوامل الثقافية فى هذا المجال والتى يرى أصحابها أن للعوامل الثقافية أثر فى التخلف العقلى - يجد أنها تحتاج لدراسات فردية كدراسات "اتيارد"[١]، و"جيزل[٢]"، و"دافيز[٣]" وإن كانت قد توصلت إلى نتائج جعلت - من وجهة نظرهم - أهمية للعوامل الثقافية فى السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل المعاق والتى لا يمكن للطفل فيما بعد أن يعوض ما فاته. ومن هنا فإنهم يرون أن للعوامل الثقافية تأثيراً فى مدى التخلف العقلى.

ويؤكد العلماء الذين يهتمون بهذه الفئة أن المتخلفين عقلياً يختلفون اختلافاً بيناً، ولذلك لا يمكن أن تنظر إليهم على أنهم مجموعة واحدة متجانسة. ويؤكد هذا القول الأسباب السابقة الذكر.

هذا؛ ويعتبر البحث عن الأسباب، والسعى الحثيث الدقيق للتشخيص فى وقت مبكر ذا أهمية بالغة حتى يمكن التعرف عليهم فى الوقت المناسب. الأمر الذى يساعد على توجيههم إلى المدارس أو المعاهد أو المؤسسات المعدة خصيصاً لرعايتهم، وحسن استثمار ما لديهم من قدرات وإمكانيات بما يساعد على تأهيلهم لممارسة الحياة بشكل طبيعى.

نقول هذا الكلام لأنه من الملاحظ أن الطفل المعاق قد لا يلفت انتباه المعلم أو ولى الأمر، وحتى إذا لفت انتباه المعلم قد لا يهتم الاهتمام الذى يدعوه إلى تحويله إلى المؤسسات المتخصصة، وإذا سعى إلى ذلك عارضه ولى الأمر، ونفى أن يكون ابنه معاقاً. ولذلك كانت عملية البحث عن الأسباب والتشخيص المبكرة ضرورة ملحة قبل أن يضيع الوقت، ويمكن استثمار ما لدى هؤلاء الأطفال من قدرات عقلية بما يعود عليهم وعلى ذويهم بالنفع وراحة البال وهدوء النفس. حيث إنه إذا أهمل قد يصل مثل هذا الطفل إلى الصف الخامس دون أن يلم - حتى - بمبادئ القراءة، أو إدراك أية عملية من عمليات الحساب. وعندما يدرك الأب ضرورة إلحاق ابنه بالمعاهد الفكرية يكون قد فات الوقت المناسب لحسن استثمار ما لدى ابنه من قدرات عقلية لأن المدة الزمنية التى - إذا سمح له بدخول هذه المعاهد - سيقضيها فى هذه المعاهد ليست كافية لإكسابه ما ينبغى أن يكتسبه الطفل فى الوقت المناسب.

وبالنسبة لعملية إدراك الأسباب والتشخيص فإنه منذ عشرات السنين لم يكن من السهل معرفة مثل هؤلاء الأطفال فى وقت مبكر - وخاصة فى الدول النامية - لعدم

---

(١) "ايتارد" مع طفل غابات الافيرون.

(٢) "جحيزل" مع الطفل الذئب . الذى وجد فى إحدى غابات الهند.

(٣) "دافيز" الطفلة غير الشرعية التى أراد جدها تربيتها.

توافر الوسائل العلمية والعملية التى يستعين بها المعلم للتعرف الأولى على مثل هـؤلاء التلاميذ. ومن أجل ذلك فقد اهتم كل من عبد السلام عبد الغفار وهدى بـــرادة (١٩٦٦) بهذا الأمر مما جعلهما يقومان بإعداد[1] استمارة خاصة يسهل على المعلم - المرحلـــة الأولى - استخدامها للتعرف المبدئى على المعاقين عقلياً، ثم يقوم المعلـــم بعـد ذلـك بتحويلهم إلى الجهات المتخصصة للتشخيص الدقيق.

وهى محاولة طيبة - مبدئية - تعين المعلم على التشخيص المبدئى السريع لـــهذه النوعية. فضلاً عن أنها غير مكلفة اقتصادياً، ومن السهل استخدامها من قبل المعلميـن، على أن يتم بعد ذلك إجراء أحد الاختبارات التى تأكد مـــن صدقـــها وثباتـــها وســـهولة استخدامها للتحقق من صحة هذا التشخيص من عدمه. هـذا وقـد أشـار معـدا هـذه الاستمارة إلى أن الطفل المعاق وهو ذلك الطفل الذى يحصل على (١٠) عشرة درجـــات فأكثر بعد تصحيح هذه الاستمارة - وكما قلنا يحول بعد ذلك للأخصائى النفســى ليقـوم بالتشخيص الدقيق. وفيما يلى صورة من هذه الاستمارة.

المجموعة الأولى :

١- انحراف الجمجمة شكلاً وحجماً.
٢- تشوهات واضحة فى شكل الأرجل أو الأيدى أو الآذان أو أى جزء آخر فى الجسم.
٣- تعبير الوجه يتميز بالجمود أو أن الوجه غير معبر.
٤- الصوت خشن وعميق.
٥- توجد صعوبات فى النطق، والكلام غير مفهوم أو به بعض الأجزاء التـــى يصعـب فهمها مع تمتع الطفل بقدرة سمعية طيبة.
٦- يبدو مبتسماً ولطيفاً فى جميع الأوقات والمواقف المناسبة وغير المناسبة.
٧- يتميز بسمنة زائدة مع قصر القامة وبروز البطن.

المجموعة الثانية :

١- كثير الحركة لا يستطيع أن يستقر فى مقعده كبقية الأطفال.
٢- يحرك يديه دائماً ويحرك رأسه ناظراً حوله.
٣- طريقة سيره غير متزنة، ويلفت النظر.
٤- تسهل استثارته، وقد يحطم ما تتناوله يده.
٥- قد يعتدى على غيره من الأطفال بالضرب أو العض بدون سبب أو لسبب بسيط.

---

(١) انظر مشكلات الصحة النفسية فى الدول النامية. ص ص (٧٥: ٢٧٦).

٦- يندفع إلى خارج الفصل بدون استئذان.
٧- هادئ جداً.
٨- منعزل دائماً، ولا يشترك مع غيره من الأطفال فى اللعب.
٩- لا يرد عدوان المتعدى، وقد يبكى.
١٠- يبدو دائماً كما لو كان سرحاناً.

المجموعة الثالثة :

١- لا يستطيع أن يفهم شرح المدرس بعكس بقية الأطفال.
٢- قد لا يستطيع أن يفهم بعض الأوامر أو التعليمات البسيطة.
٣- لا يستطيع القيام بالعمليات الحسابية البسيطة وقد يستخدم أصابعه فى حلها.
٤- لا يستطيع أن يرسم دائرة.
٥- لا يستطيع أن يرسم مربعاً.
٦- لا يستطيع أن يرسم ماسة.
٧- ليست لديه قدرة على تركيز الانتباه كغيره من الأطفال.
٨- يبدو أنه سريع الملل.
٩- ذاكرته ضعيفة جداً.
١٠- لا يستطيع إعادة مجموعة من الأرقام التالية بعد سماعها مرة واحدة ٧-٩-٦-٣، ٨-٥-٧-٢، ٩-١-٨-٤.
١١- لا يستطيع إعادة أية مجموعة من الأرقام التالية بعد سماعها مرة واحدة: ٥-٧-٣-٦-٢، ٩-٢-٤-٨-٢، ٣-٦-٩-١-٥.
١٢- متأخر فى جميع دروسه ولا يرجى له تحسن.
١٣- يبدو كما لو كان مستواه الدراسى أقل من مستوى سنه بثلاث سنوات على الأقل.

تصنيف فئات المعاقين عقلياً :

تعددت تضمينات فئات المعاقين، وذلك لسهولة كشفهم والتعرف على خصائصهم وكيفية التعامل معهم بما يساعدهم على حسن استثمار ما لديهم من إمكانات عقلية. ومن بين هذه التصنيفات التصنيف الأكثر شيوعاً؛ وهو تصنيف منظمة الصحة العالمية واليونسكو الذى أعدته بناء على اهتمام العالم بهذه الفئة من البشر فقد سعت هذه المنظمة إلى وضع تصنيف يمكن المتعاملين مع هذه الفئة من حسن استثمار ما لدى المعاقين عقلياً من إمكانيات. وفيما يلى بيان بهذا التصنيف.

- ضعف عقلى شديد، وقد أطلق عليه مصطلح (معتوه Idiot) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (صفر إلى ١٩) .
- ضعف عقلى متوسط، وقد أطلق عليه مصطلح (أبله Imbecile) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (٢٠ إلى ٤٩).
- ضعف عقلى بسيط، وقد أطلق عليه مصطلح (مأفون Feelile-mined) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (٥٠ إلى ٦٩).
- غباء عادى، وقد أطلق عليه مصطلح (Dull or Baskward). وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٧٠-/٨٥ إلى ٩٠).

هذا، والذين يعملون فى مجال التربية الخاصة للمعاقين عقليا تصنيف آخر هو فئة القابلين للتعلم، وتتراوح نسبة ذكائهم (-٢,٠١ إلى -٤). والقابلين للتدريب وتتراوح نسب ذكائهم من (-٤,٠١ إلى -٥). ثم حالات العزل التى تصل نسب ذكائهم إلى (-٥,٠١). هذا؛ وقد تستطيع الفئة الأولى أن تصل إلى التحصيل الدراسى حتى مستوى الصف الخامس الإبتدائى تقريبا. أما بالنسبة للفئة الثانية، فقد يصل تحصيلهم الدراسى إلى مستوى الصف الثانى الإبتدائى. أما بالنسبة للفئة الثالثة، فهى حالات لا يرجى منها شئ، ولذلك اعتبرت حالات عزل.

كما قام "لوتيت" Louttit بتصنيف آخر وهو التصنيف الذى اعتمد على درجة النقص فى الذكاء، وهو يعتمد على الفروق الكمية فى الذكاء أكثر من اعتماده على الفرق الكيفية وفيما يلى بيان بهذا التصنيف.

- **المعتوه Idiot:**

تتراوح بنسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (صفر إلى ٢٠ أو٢٥) وهى الفئة الدنيا حيث تعتبر أقل درجات الضعف العقلى.

- **الأبله Imbecile:**

وتتراوح بنسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (٢١ أو ٢٥ إلى ٤٠ أو ٤٩) تقريبا وتمثل هذه الفئة الأفراد التى تقع فى منطقة الوسط بالنسبة لفئات المتخلفين عقليا تبعا لهذا التقسيم. وتعتبر هذه الفئة التالية فى الضعف العقلى بعد فئة المعتوهين.

- **المأفون أو المورون Moron:**

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (٥٠ إلى ٦٩) تقريباً، وتمثل هذه الفئة أعلى مستوى من الذكاء بالنسبة للمعاقين عقلياً.

■ الغبى Dull:

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (٧٠ أو ٨٠ إلى ٨٥) تقريباً، وهى فئة تمثل المجموعة التى تقع بين فئة المورون وبين الأطفال العاديين فى الذكاء وقد أطلق عليها مصطلح Border line chilot وأفراد هذه المجموعة عادة ما يلتحقون بفصول خاصة بهم.

هذا؛ ويكاد يتفق "كيرك" Kirk مع "لوتيت" Louttot فى تصنيفه للمعاقين عقلياً على أساس من نسبة الذكاء. حيث اعتبر "كيرك" أن المعتوه Idoit هو من تتراوح نسب ذكائه ما بين (صفر إلى ٢٥)، وأن البلهاء Imbeciles هم من تتراوح نسب ذكائهم ما بين (٢٦ إلى ٥٠) كما أن المورون Moron هم من تتراوح نسب ذكائهم ما بين (٥١ إلى ٧٥).

والمدقق النظر فى هذين التصنيفين يجد أنه قد قسم المعاقين عقلياً إلى ثلاث فئات أو مستويات؛ هم المعتوهين، والبلهاء، والمورون وأن هذه الفئات قد تم تحديدها بناء على نسب الذكاء. كما يبدو - أيضاً - وجود بعض الاختلافات الطفيفة لمن يستخدمون اختبارات الذكاء كأساس يعتمد عليه لهذا التقسيم، فإن مرد هذا الاختلاف يكون لنوعية الاختبارات المستخدمة فيه.

ومن بين هذه التصنيفات، تصنيف "تريد جولد" T.Gold الذى قسمها إلى أربع فئات: ضعف عقلى أولى - ضعف عقلى ثانوى - ضعف عقلى وراثى وبيئى - ضعف عقلى غير محدد السبب.

وهذا تقسيم لا يعتمد على نسبة الذكاء إنما يعتمد على مصدر العلة أو السبب الكامن وراء الإعاقة العقلية. وكل نوعية من هذه الفئات تختلف فى مستوى تخلفهم عن غيرها. ويرى "تريد جولد" أن العوامل البيئية تعنى كل من العوامل البيئية الخارجية أو العوامل ذات الارتباط بالتكوين البيولوجى لدى الفرد والتى تتسبب فى حدوث الإعاقة العقلية. وقد يرجع حدوث الإعاقة العقلية إلى ظروف ولادة الطفل التى تؤدى إلى ذلك. والمتتبع لبحوث ودراسات "تريد جولد" يلاحظ أنه قد أعاد تصنيفه واختصره إلى ثلاث فئات فقط هى:

- ضعف عقلى أولى وهو الذى يمثل الإعاقة العقلية ذات المستوى المنخفض جداً.
- ضعف عقلى يرجع إلى إحداث تغيرات خاطئة أثناء عملية النمو Errors development وهى التى يكون سببها حدوث أخطاء فى الجينات Genetic faults كالاضطرابات التى تحدث خللاً فى إفرازات الغدد أو الإنزيمات أو الكروموزومات.

- ضعف عقلى يرجع إلى عوامل بيئية، وتتضمن هذه الفئة الإعاقة العقلية التى تحدث نتيجة تعرض الجنين للإشعاعات أثناء الحمل، أو حدوث مشكلات أثناء عملية الولادة نفسها. كما تضم الحالات التى يكون سببها إصابة الأم ببعض الأمراض، كالحصبة الألمانية أو الالتهاب السحائى أو الدماغى أو الزهرى، وكذلك الحالات التى أصيبت بنقص فى نشاط الغدد النخامية أو بسبب حالات العزل.

والمتتبع للبحوث والدراسات فى مجال المتخلفين عقلياً يجد عديداً من التصنيفات التى اعتمدت فى تصنيفها على مصادر مختلفة ومتعددة. بالإضافة إلى المحكات التى اعتمد عليها الباحث للتعرف على فئات المعاقين عقلياً. كما يبدو واضحاً أن الهدف الأساسى من هذه التصنيفات هو محاولة معرفة هذه النوعية من البشر معرفة دقيقة وصحيحة حتى يمكن الإسهام فى تهيئة ظروف بيئية واجتماعية أفضل لهم، وكذلك إمكانية استثمار ما لديهم من قدرات فيما يعود عليهم وعلى ذويهم بتحقيق أفضل مستوى من السواء النفسى.

وسائل الكشف عن الضعف العقلى " المحكات "

مقدمة :

اتفقت الآراء على أن المعنى اللغوى لكلمة محك تعنى أنه (وسيلة للكشف عن الغامض) حتى يمكن إصدار حكم صادق على موضوع ما. أما بالنسبة لموضوع محكات الضعف العقلى فهى أساليب للكشف عن ضعاف العقول.

ولقد تعددت هذه المحكات تبعاً لتعدد آراء العلماء حول مفهوم الضعف العقلى نفسه، وعموماً فإن التشخيص الكامل لحالات الضعف العقلى لابد أن يتم على أساس استخدام عدة وسائل أهمها:

١- الفحص النفسى بما فى ذلك اختبارات الذكاء اللفظية واختبارات الأداء العملية.
٢- دراسة التاريخ الشخصى للطفل الذى يتضمن النمو الجسمى والعقلى والانفعالى والاجتماعى.
٣- دراسة التاريخ المدرسى والاستعانة باختبارات التحصيل.
٤- دراسة تاريخ الأسرة الذى يتضمن تحديد حالات الأمراض وأنواع القصور الجسمى والعقلى فى الأسرة.
٥- الفحص الطبى الشامل.
٦- دارسة الظروف البيئية التى يعيش فيها الطفل.

وتشير الدراسات والبحوث إلى أن العلماء والباحثين قد خلصوا إلى عـــدة محكـــات يستدل بها على ضعاف العقول وهى:

١- الملاحظة.
٢- المحك السيكومترى؛ وهى المقاييس النفسية ومن أهمها اختبارات الذكاء.
٣- اختبارات النضج الاجتماعى.
٤- المحك التربوى والتعليمى.
٥- اختبارات التحصيل الدراسى .

أولاً: الملاحظـــة :

وتعتبر محكاً مصاحباً لجميع المحكات الأخرى. ولا يعد الباحث ناجحاً ما لـــم يكـــن مزوداً بقدرة عالية على الملاحظة الدقيقة، فيجب على الباحث أن يكون ملمـــاً بســـمات ضعاف العقول التى تمكنه من خلال استخدامه الملاحظة كوسيلة للكشف عـــن ضعـــاف العقول وخاصة فى سن الطفولة وأهم هذه السمات:

١- السمات الحركية والجسمية: حيث يلاحظ ارتباط الضعف العقلى بتأخر واضـــح فـــى النمو الحركى الذى يتمثل فى تأخر المشى وضعف التوافق الحركى الحسى والعضلى.
٢- السمات العقلية: حيث إنهم لا يستطيعون النجاح أو التقدم فـــى الدراســـة وتكـــون حصيلتهم الثقافية أقل بكثير ممن فى سنهم.
٣- عدم القدرة على التوافق الاجتماعى.
٤- انخفاض مستوى القدرة الذهنية العامة.

ثانياً: المحك السيكومترى :

وهو الذى يقيس أداء الفرد على اختبارات الذكاء، ويعتبر من أهم المحكـــات التـــى يمكن الاعتماد عليها للتعرف على ضعاف العقول. ولذلك من يدقـــق النظـــر فـــى هـــذه الوسيلة يجد أنوعاً متعددة من اختبارات الذكاء، منها الاختبارات اللفظية مثـــل (اختبـــار ستانفورد بينيه).. والاختبارات غير اللفظية مثل (اختبار سبيرمان)، وكذلك الاختبـــارات العملية مثل مقياس (بنتر وماترسون ودريفر وكولتز) ولقد كان للدكتور عبـــد العزيـــز القوصى الفضل الأول فى تعريب وتقنين وتطبيق معظم الاختبارات.

ولقد تعددت وتباينت الآراء حول استخدام اختبارات الذكاء كوســـيلة مـــن وســـائل القياس العقلى، ومع ذلك أجمع العلماء على أن نسبة الذكاء (٧٠) هى الحد الفاصل بين السواء العقلى والضعف العقلى وذلك طبقاً لمقياس بينيه.

ثالثاً: اختبارات النضج الاجتماعى :

لقد اعتمد بعض العلماء على اختبارات النضج الاجتماعى كمحك للتعرف على حالات الضعف العقلى بناء على تعريفهم للضعف العقلى بأنه يجعل الفرد عاجزاً عن مواءمة نفسه مع بيئته بصورة تجعله دائماً فى حاجة إلى رعاية من الأسوياء. وهذه الاختبارات تقيس مدى التوافق الشخصى والاجتماعى للفرد وكيفية إشباع مطالبه وحاجاته ومدى القيام بدوره الاجتماعى ومسئولياته. وبناء على هذا فقد عرفوا المتخلف عقلياً بأنه الشخص الذى يتعذر عليه الوصول إلى مستوى التوافق الشخصى والاجتماعى الذى يتناسب والإطار الثقافى السائد فى المجتمع إذا عومل بمعاملة غالبية الأفراد من حيث الخدمات النفسية والتربوية المقدمة.

ومن هذا يفهم أن محك النضج الاجتماعى الذى يعتمد عليه بعض الباحثين ويستخدمونه فى تحديدهم لهذه الفئة، هو مدى قدرة أفرادها على الحياة الفعالة المثمرة لكل من الفرد والمجتمع. ومعنى ذلك أن جماعة ما على مستوى ثقافى منخفض قد تقبل مثل هؤلاء الأفراد دون اعتبارهم غير عاديين طالما أن الحياة فى مثل هذه الجماعة لا تحتاج إلى مستوى عقلى مرتفع كى يتوافق الفرد مع حياة هذه الجماعة. وبذلك تكون المسالة نسبية فى عملية الحكم على الفرد بأنه متخلف عقلياً أم لا.

رابعاً: المحك التربوى والتعليمى :

تزايد الاهتمام فى السنوات الأخيرة باستخدام المحكات التربوية والتعليمية كأداة لمعرفة ضعاف العقول، وتصنيفهم حيث الاهتمام الشديد بالحالات القابلة للتعلم من بين حالات الضعف العقلى.

ويرتبط هذا الاتجاه بالاهتمام المتزايد فى الوقت الحاضر بتهيئة الفرص التعليمية لضعاف العقول خارج المؤسسات، وخاصة مع تطور الأساليب الخاصة التى تعد لهؤلاء فى إطار ما يسمى بالتربية الخاصة.

فمثلا فى حالات الضعف العقلى فئة البلهاء والتى تتطلب رعاية إشرافية فى مؤسسات خاصة أو مع أسرهم للاستفادة بخدمات (المعلم الزائر) والمدرب تدريبا خاصا على التعامل مع الطفل ووالديه.

هذا؛ ويجب أن ندرك أن البرامج التعليمية والتربوية التى تتفق وقدرات ضعاف العقول تساعد على التحسن - إلى حد ما - فى مستوى أداء الطفل المعاق إلا إنها لن ترفع من مستوى قدراتهم العقلية إلى مرتبة العاديين.

خامسا: اختبارات التحصيل الدراسى :

تشير انتصار يونس (١٩٧٤) أنه ثبت من تطبيق اختبارات التحصيل الدراسى أن ضعاف العقول يعانون من نقص فى نسبة التحصيل. حيث تتعدى ذلك مستوى الصف السادس الابتدائى إذا تعلموا بطريقة خاصة ورعاية كاملة.

كما يؤكد احمد زكى صالح (١٩٧٩) على وجود علاقة بين درجات التحصيل فى المراحل الأولى من التعليم وخاصة فى المواد الأساسية وبين درجات الأطفال فى اختبارات الذكاء.

ويستطيع المدرس بحكم اتصاله المستمر بتلاميذه فى الفصل أن يتعرف على بعض سمات وعلامات ومظاهر الضعف العقلى التى قد تظهر بين تلاميذه ومنها:

١- مظاهر فى الأداء العقلى: مثل صعوبة الفهم، ضعف التحصيل، ضعف القدرة على التركيز الذهنى والتذكر، عدم القدرة على الاستفادة من الخبرات السابقة.
٢- مظاهر ضعف وقصور جسيمة: مثل عيوب أو صعوبة فى النطق والكلام - ضعف فى السمع أو البصر - ضعف التآزر الحركى.
٣- مظاهر سوء التكيف: اضطرابات نفسية مثل القلق أو الذهول، الانطواء أو العدوان أو السرحان.

هذا؛ وينبغى أن يكون المعلم مدركا تمام الإدراك أن هذه الأعراض ليس من الضرورى أن تجتمع جميعها فى طفل واحد. بل يظهر بعضها فى كل حالة من الحالات أو قد تجتمع فى بعض الحالات. كما ينبغى أن يدرك - أيضا - أن ظهور واحد من هذه المظاهر لدى أحد أو بعض الأطفال لا يعنى أنه متخلف عقليا.

فقد يبدو الطفل متخلفا دراسيا نتيجة لمشكلة نفسية أو ضعف فى السمع أو البصر أو الكلام أو نتيجة لإصابته بمرض معين. وليس التخلف الدراسى، كالتخلف العقلى ولذلك أكد العلماء على أن الأغبياء يتأخرون دراسيا ولكن ليس من الضرورى أن يكون المتأخرون أغبياء.

مما سبق يتضح لنا مدى ضرورة الحاجة إلى تعدد المحكات المستخدمة لتشخيص الضعف العقلى وذلك للأسباب الآتية:

١- لا يقتصر الضعف العقلى على التخلف فى القدرة العقلية فقط أو فى القدرة على التحصيل وحده، وإنما هو تخلف فى نواحى متعددة، ولذلك ينبغى الاعتماد على عدة محكات تتناول مظاهر مختلفة. حيث إن هذا العمل بهذه الكيفية يساعد على أن يقوم

بالتشخيص مجموعة من الأفراد المتخصصين (طبيب - أخصائى اجتماعى - أخصائى نفسى - أخصائى للتربية الخاصة - أخصائى فى التأهيل - طبيب نفسى).

٢- إن الاعتماد على وسيلة واحدة - محك واحد - لقياس الضعف العقلى أمر لا يخلو من الخطأ. وأن استعمال عدة محكات يعمل على تقليل احتمالات هذا الخطأ.

سمات الضعف العقلى :

مقدمة :

يعتبر الضعف العقلى مشكلة من المشكلات الإنسانية التى يعانى منها أى مجتمع من المجتمعات الدولية سواء كان متقدماً أو نامياً، وهى مشكلة لا تقتصر على مستوى اجتماعى معين. بل توجد فى جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. وقبل أن نبدأ الحديث فى هذا الموضوع لابد من تحديد المعنى اللغوى لكلمة "سمة".

أولاً: المعنى اللغوى لكلمة سمة :

يتفق المعجم الوسيط، ومختار الصحاح على أن السمة بكسر السين هى العلامة المميزة للشئ وجمعها سمات. كما يذكر لسان العرب أن السمة علامة توجد بالشئ لتميزه عن غيره.

ثانياً: المعنى الاصطلاحى لكلمة سمة :

يشير "يوسف مراد" (١٩٦١) إلى أن السمة صفة ثابتة. بل إنها استعداد عاد ديناميكى من شأنه أن يبين كيفية الاستجابة.

ويرى "أحمد ذكى صالح" (١٩٧٢) بأن السمة تعنى تجمع سلوكى يستدل عليه من سلوك الفرد. وتنتظم فيه فئة ضخمة من الاستجابات التى تشير فيها وبينها بعلاقة والتى تثبت وجودها إحصائياً فى دراسات التحليل العاملى.

كما أن "حامد العبد" (١٩٧٦) يرى أن السمة كلمة واسعة وقد تكون عامة بين الأفراد كالثقة بالنفس، وكملامح الشخص إلا أن السمة تعنى أى أسلوب يؤدى إلى التميز، وهو مستديم ويختلف فيه الفرد عن الآخرين.

وبناء على ما تقدم من عرض لمفهوم السمة نستطيع أن نخلص إلى أن السمات عبارة عن صفات أو علامات ثابتة قد تكون عامة كالخجل أو الثقة بالنفس، وقد تكون خاصة كملامح الشخص وأن السمات لها قيمة تنبؤية بسلوك الفرد، ويمكن أن يستدل عليها وقياسها وذلك عن طريق تقدير الاستجابات المتشابهة فى المواقف المتشابهة التى تصادف هذا الفرد.

وفيما يلى بيان ببعض سمات الضعف العقلى لدى بعض الأنماط الإكلينيكية:

١ - صغر حجم الجمجمة: Microcephaly

وفيه نجد أن محيط الرأس لا يزيد عن (٤٢سم) بينما يكون فى الأفـــراد العـــاديين حوالى (٥٥سم) ويقابل ذلك صغر فى حجم المخ وعدم اكتمال نموه.

ويلاحظ أن صغر حجم الجمجمة قد يكون عند الأفراد الأذكيـــــاء، ولكنـــه يكـــون متناسباً مع بقية أجزاء الجسم، ويقدر Kanner أن حوالى ٥٠% من أفراد صغر حجـــم الجمجمة يصاب بحالات تشـــنج، ويرجع ذلك إلى تلف فى تكوين فى بعض مراكز المخ.

٢ - استسقاء الدماغ (كبر حجم الجمجمة): Hydro Cephalic

وتنتج هذه الحالة من تجمع السوائل فى تجويفات المخ أو حول المخ من الخـــارج ويصل مقدار السائل المتجمع إلى ما يقترب من اللتر أو يزيد.

٣- المنغولية: Monogolison

يشكل المنغوليين حوالى ٥% من مجموع نزلاء مؤسسات ضعاف العقول، ومن أهم المظاهر الجسمية لهذه الفئة شكل عيون أفرادها التى تشبه عيون المغـــول. ونجـــد أن الوجه مسطح به أذنان صغيرتان، وفم صغير ذو شفتين غليظتين، ولســـان كبـــير فـــى الحجم يصعب إقفال الفم عليه لبروزه منه قليلاً. ولذلك يكون التنفس من الفـــم بصفـــة دائمة. وأكثر ما يميز المنغولى شكل يديه فهما غليظتان وعريضتان مع قصـــر الإبـــهام والبنصر بشكل واضح عن بقية الأصابع، ومفاصل الأصابع تكون رخـــوة إلـــى درجـــة إمكانية تحركها فى أى اتجاه. وجذع المنغولى طويل بالنسبة لساقيه مع كبر البطن.

٤ - الكريتينيه: Cretinism

يعرف الكريتينى بسمات جسمية خاصة، منها الرأس الكبيرة. الشعر الخشن ذو أنف أفطس ذو قنطرة منخفضة، فم مفتوح وبداخله لسان سميك كثـــيراً مـــا يكـــون بـــارزاً للخارج. والأذن رخوة وكبيرة بدرجة غير عادية، والعنق به بعض الانتفاخات التى تـــدل على اضطراب فى الغدة الدرقية - الأذرع قصيرة والأيدى عريضـــة والأرجـــل قصـــيرة معوجة والصوت غليظ.

٥- الفينلكتونيريا: Phenyllsetnuria

وفيه نجد أن شعر وجلد وعينا المريض أفتح لوناً عن بقية أفراد أسرته ويظـــهر هـــذا المرض واضحاً فى السلالات ذات الشعر الأسود، ويتميز عادة بانحناء القامة والـــرأس مع ظهور الرعشة عليه وبخاصة فى أطرافه.

٦- الجالاكتوسيميا: Galactosemia

المصابون بهذا المرض لا تظهر عليهم أعراض لمدة أيام بعد الميلاد وتظهر الأعراض بعد ذلك وتتمثل فى اضطرابات التغذية، وتصاحب بالقئ والإسهال، وكذلك يظهر انتفاخ البطن واصفرار الجلد والعينين ويظهر اختلال الكبد.

وبعد أن تناولنا بالتحديد مفهوم الضعف العقلى، ووسائل التعرف على ضعاف العقول، نتناول سماته أو العلامات التى تشير عليه. حيث أن سرعة الكشف عن هذه الفئة – ضعاف العقول – يشكل أهمية بالغة فى محاولة معرفتهم مبكراً حتى يمكن حسن استثمار ما لديهم من إمكانيات عقلية تساعدهم على ممارسة حياتهم بصورة طبيعية. كما تسهم فى تهيئة جو نفسى أفضل فى محيط الأسرة فضلاً عن البعد عن كثير من المشكلات التربوية التى تحدث من أفراد هذه الفئة إذا ما اجتمعت مع العاديين فى مدارسهم.

سمات ضعاف العقول (بصفة عامة) :

اتفقت آراء كل من "مترى أمين" (١٩٤٨)، (١٩٥٧)، و"حامد زهران" (١٩٧٦)، و"انتصار يونس" (١٩٧٨)، و"كلير فهيم" (١٩٨١)، وغيرهم كثيرين ممن اهتموا بهذا الموضوع والمدقق النظر فى هذه الفئة يجد أن لديهم سمات مشتركة ولكن نسبة وجود هذه السمات تختلف حسب درجة الضعف العقلى، فنرى وجود هذه السمات فى الحالات القصوى من الضعف العقلى، وتخف حدتها فى الحالات الخفيفة، وسنتناول فيما يلى هذه السمات، وهى سمات جسمية، وعقلية، وانفعالية، واجتماعية، وحركية.

أولاً: السمات الجسمية :

يرى "مترى أمين" (١٩٤٨) أنه لا يبدو وجود فرق ملحوظ بين العادى وضعيف العقل من الدرجة العالية. وغالباً ما تكون فروق ضعفاء العقول لدى الدرجة الدنيا (الأبله والمعتوه) بالنسبة للعاديين. حيث يكون اقل طولاً ووزناً وأكثر نحافة وليس هناك فرق كبير فى لون الشعر أو الجلد أو العيون بين العاديين وضعاف العقول ولكن الاختلاف فى الخصائص الجسمية الداخلية وهى أكثر ما تبدو فى الجهاز العصبى والغدد الصماء ذات الإفراز الداخلى.

كما يبدو واضحاً أن ضعفاء العقول أكثر تعرضاً وقابلية للمرض من العاديين، كما أن حياتهم أقصر، ومن الصعب أن نحدد بدقة قوة العقول إذا استخدمنا اختبارات القوة والتحمل.

وترى "انتصار يونس" (١٩٧٨) أن هناك علامات عامة يمكن الاعتماد عليها للتعرف على حالات الضعف العقلى، ومن بين هذه العلامات الناحية الجسمية.. فنجد أنه فى معظم حالات الضعف العقلى يوجد نوع أو آخر من العجز البيولوجى، وبخاصة فى الجهاز العصبى، ويميل أكثر ضعاف العقول إلى القصر، وكثيراً ما يلاحظ تشوه أو شذوذ فى الشكل الخارجى للجسم، وبخاصة فى شكل الرأس، كما هى الحال فى حالتى صغر وكبر حجم الجمجمة أو استدارة الرأس المنغولية، وعدم تناسق شكلها مع فئات أخرى، ويبدو شكل الجسم فى معظم الحالات غير طبيعى من حيث تناسب أجزائه أو تشوهها مثل شكل الأنف الذى قد يكون أكبر أو أصغر من المعتاد بدرجة واضحة والأذن الخارجية المشوهة، والفم ذى الشفتين المتهدلتين، والعينين المختلفتين من حيث الشكل أو اللون أو الموضع.. واختلال نمو الإنسان وتشوهه بشكل عام إلى غير ذلك من المظاهر الجسمية التى كثيراً ما تلفت النظر.

هذا؛ مع العلم بأن التشوهات الجسمية قد تظهر فى المستويات المختلفة من الذكاء إلا أنها أكثر حدوثاً عند ضعاف العقول.

وترى "كلير فهيم" (١٩٨١) أن هناك بعض المظاهر الجسمية لضعاف العقول مثل صغر الرأس أو كبره عن الحجم العادى وتشوه بعض أجزاء الجسم أو عدم التناسق بينها، وبروز أو انخفاض الجبهة أكثر مما يجب، وأنف عريض أو أفطس أو به التواء، وكبر أو ضمور أو تشوه الأسنان وتشققها، وعلو أو ضيق سقف الحلق، وانحراف العيون وصغرها، وطول الزراعين أو قصرها، والتحام الأصابع، ووجود بقع فى الجسم أو ما شابه ذلك.

ومما سبق يتضح أن السمات الجسمية لضعاف العقول بصفة عامة هى بطء النمو الجسمى، وصغر الحجم، وقلة الوزن عن العادى، ونقص حجم وزن المخ عن المتوسط، وتشوه شكل الجمجمة والأذنين والعينين والفم والأسنان واللسان وتشوه الأطراف وبطء النمو الحركى، وتأخر الحركة واضطرابها وضعف واضطراب النشاط الجنسى.

ثانياً: السمات العقلية :

يتفق كثير من العلماء الذين اهتموا بهذه الفئة على أن حواس ضعاف العقول تستخدم فى تكوين المدركات، وأن هذه المدركات تبقى فى الكثير من الحالات عند ضعفاء العقول فى مستوى أقل ارتفاعاً وسمواً وتميزاً عن الاحساسات المجردة، وأن هذه الاحساسات غير منتظمة، وليس لها معنى فمثلاً يفشل ضعيف العقل فى تعلم

القراءة. لأن شبكية عينه غير حساسة أو أنها لا تميز بين الأبيض والأسود. ولكن بسبب نقص نموه العقلى الضرورى لتمييز العلامات السوداء التى يراها.

وهذا الضعف فى التمييز يلاحظ بوضوح فى معاملته للرموز المعنوية، وعلى النقيض تبعث الظواهر المجسمة الحسية فى ضعيف العقل فهما أعلى درجة، ويشهد على ذلك نجاحه فى بعض الأعمال اليدوية.

وضعيف العقل قد يكون ضعيفاً فى كافة العمليات العقلية. أى لا يعدل الطفل العادى فى أى قدرة كالتصور، والانتباه، والذاكرة، والتفكير، والتخيل، والكلام... إلخ. وفيما يلى بيان ببعض السمات العقلية:

١ – بالنسبة للتصور عند ضعاف العقول :

ليس فى إمكان من أصيب بالضعف العقلى أن يعطوا صورة دقيقة لما يرون، فالتصور عندهم ضعيف للغاية، وليس هناك طريقة مجدية يحفظون بها الصور التى يقع عليها بصرهم. وكذلك ينعدم الميل والقدرة على الربط عند ضعيف العقل ويظهر ذلك واضحاً فى تخيلهم وتفكيرهم الساذج، فالمعتوه والأبله أقل شعوراً وحساسية من العادى.

٢ – الانتباه :

كما أن ضعيف العقل غير مزود بذلك النوع الطبيعى من الانتباه، إذ أن قليلاً من الإثارة الخارجية تصل إلى أذهانهم، وعلى الأخص من كان منهم فى مرتبة المعتوه والأبله، ولذلك نجد أن المعتوه كثيراً ما يترك العمل الذى بيده دون إنجاز على اثر رؤية مثير خارجى بسيط يجذب نظره، والإشارة تجذب الانتباه لهم أكثر من مجرد اللفظ. وحتى من يقرأ ويكتب منهم يظهر عدم تركيز انتباههم فى كثرة الأخطاء التى يرتكبونها فى كتاباتهم.

٣ – الذاكرة :

وذاكرة ضعاف العقول عادة ما تكون ضعيفة غير مجدية. حيث ينحصر الفرق فى عدم القدرة على التذكر، وبخاصة تذكر الارتباطات المنطقية، وهم كثيروا النسيان، واكتساب المعلومات عندهم ضئيل.

٤ – التخيل والكلام :

لا يستطيع ضعاف العقول التخيل بالصورة التى يستطيعها الطفل العادى، ولكن لديه القدرة على التخيل بشكل بسيط جداً يتفق وبساطة عقولهم وقلة معلوماتهم ونقص خبرتهم. أما الكلام فهو عملية عقلية صعبة معقدة.. ولذا لا يتقنها ضعاف العقول.

هذا؛ ومن علامات الضعف العقلى أن النمو العقلى غير طبيعى منذ الطفولة المبكرة، ومن مظاهرها الأساسية الذكاء المحدود.. ويتفاوت بين ضعفاء العقول ففى الضعف العقلى البسيط (المورون) معامل الذكاء فيه من ٥٠ : ٧٠ ، وفى الضعف العقلى المتوسط (الأبله) معامل الذكاء فيه من ٢٥ : ٥٠، وفى الضعف العقلى الشديد (المعتوه) معامل الذكاء فيه أقل من ٢٥.

ومن أهم القدرات التى يبدو فيها قصور ضعاف العقول كجماعة.. حيث الضعف اللغوى الذى يؤدى إلى عجزهم فى التحصيل وخاصة فى المقررات اللغوية، ولذلك فإن الفرق كبير وواضحاً فى هاتين القدرتين عن العاديين فرقاً.

ويبدو قصور ضعاف العقول كذلك فى القدرة على الانتباه والتركيز، وفى الذاكرة، وفى إدراك التشابه والاختلاف، وغير ذلك من العلاقات، لذا كانت قدراتهم على التخيل والتفكير المنطقى والحكم والتعلم قاصرة إذ يعجزون عن التكيف فى المواقف الجديدة بسهولة، فيبدو فى سلوكهم الجمود والاستمرار على وتيرة واحدة.

ولقصور ضعاف العقول فى فهم اللغة وعجزهم فى الكلام يصعب استغلال الطرق التى تستخدم مع العاديين فى الدراسة لنمو الإحساس والإدراك والعمليات العقلية المختلفة والتفكير.

يتضح مما سبق أن السمات العقلية لضعاف العقول بصفة عامة فى بطء معدل النمو العقلى، وانخفاض نسبة الذكاء عن ٧٠، وعدم توافق وانسجام القدرات، وضعف الكلام والذاكرة والانتباه والتركيز والإدراك والتعميم والتخيل والتصور والتفكير وضعف التحصيل الدراسى ونقص المعلومات والخبرة. فضلاً عن عدم قدرته على التمييز بين الرغبة فى الشئ والحصول عليه، كما أن سلوكه غير واضح أو مقنع، وليس فيه نظام، ولا ترتيب.

ثالثاً: السمات الانفعالية :

ومن الملاحظ أن غالبية ضعاف العقول أقل من العاديين فى معظم الانفعالات وخصوصاً الانفعالات العاطفية التى تكون نحو غيره من الناس، وكذلك الأشياء.

وبصورة عامة فإن السمات الانفعالية لضعاف العقول تبدو أكثر ما تبدو فى التقلب والاضطراب الانفعالى والهدوء وسرعة التأثير، وبطء الانفعال وقرب ردود الانفعال من المستوى البدائى وعدم تحمل القلق والإحباط، وعدم اكتمال هذا النمو أو تهذيب الانفعالات.

رابعا: السمات الاجتماعية :

تبدو السمات الاجتماعية لضعاف العقول فى صعوبة التوافق الاجتماعى، واضطراب التعامل مع غيرهم من الناس، ونقص الميول والاهتمامات، والانسحاب والعدوان وعدم تحمل المسئولية، واضطراب مفهوم الذات لديهم والميل إلى مشاركة الأصغر سنا فى النشاط الاجتماعى. كما أن ضعيف العقل من الصعب أن يتوافق اجتماعيا.

وأيا كانت الحالة أو نوع الفئة فى المجموعات الثلاثة لضعاف العقول (المورون، الأبله، المعتوه) فإنهم يشتركون بدرجات متفاوتة فى عدم القدرة على التوافق بسهولة مع مشكلات الحياة، ونادرا ما يستفيدون بما يمر بهم من خبرات.

خامسا: السمات الحركية والحسية :

هذا ولضعاف العقول مظاهر حركية واضحة. حيث يظهرون دائما شذوذا واضحا فى قدرتهم الحركية. فهناك صعوبة كبيرة لتعلمهم القفز مثلا، ولا يمارس الحركة إلا بعد التمرين والتدريب بعكس العاديين، وكثيرا ما يقضون ساعات طوال يأتون بحركات لا هدف لها كالسير للأمام خطوات معدودة ثم التحرك للخلف ثانية، أو لطم الوجه أو هز الرأس أو تحريك اللعاب فى الفم، وكذلك حاستى الشم والتذوق عند البلهاء تكاد تكونان معدومتين، فيأكلون ما يقع تحت أيديهم دون تمييز أو تفرقة، ويشمون الروائح القوية بلا ضجر أو تأفف. وهم يتسمون بالحركة المفرطة، وعدم الاستقرار بشكل واضح وكثرة الحركة اللاإرادية، مثل حركات الرأس واليدين، والكسل المفرط والبطء فى الحركة والتصرف ببلاهة واضحة كأن يبدو دائم الابتسام أو عديم الاهتمام، وقد يحطم ما تتناوله يداه وقد يعتدى على غيره من الأطفال بالضرب أو العض بسبب أو بغير سبب، ويتسم – أيضا – ضعيف العقل بالانعزال وعدم المشاركة فى اللعب والاستكانة عند الاعتداء عليه، وأكثر ما تتضح السمات الحركية لضعاف العقول فى تأخر النمو الحركى كالتأخر فى المشى وعدم التوافق العضلى وما إلى ذلك.

سمات كل مستوى من مستويات ضعاف العقول:

(أ) **سمات الفئة الأولى:** (المورون أو المأفون) – (٧٥% من ضعاف العقول) يصعب على الشخص العادى اكتشاف هذا المستوى من الضعف العقلى إلا انه يلاحظ أن المأفون أو المورون يتسم بما يلى:

١- تتراوح نسبة ذكائه بين ٥٠ : ٧٠ ويتراوح عمره العقلى بين ٧ : ١٠ سنوات .

٢- أنه غير قادر على متابعة الدراسة فى فصول الدراسة العادية إلا أنه يكون قابلاً للتعلم ببطء فى مدارس أو فصول خاصة، ويمكن تعلم القراءة والكتابة والحساب والتفكير البسيط - ولا يستطيع تجاوز المرحلة الابتدائية إلا بصعوبة، وبعمليات تعليمية متكررة.
٣- يكون على درجة معقولة من التوافق الاجتماعى بشكل بسيط بالنسبة لباقى فئات الضعف العقلى ويستطيع المحافظة على حياته.
٤- يستطيع أن يكسب عيشه من العمل فى حرفة متواضعة بعد التدريب وتحت الرقابة والتوجيه.
٥- قد يظهر لديه بعض النقائص الجسمية والفسيولوجية الطفيفة.
٦- قد ينحرف بعض المأفونين إلى السلوك الضار للمجتمع كالجريمة والبغاء وذلك بسهولة انقيادهم ونقص بصيرتهم.

(ب) سمات الفئة الثانية (الأبله) :

١- تتراوح نسبة ذكائهم بين ٢٥ : ٥٠ ويتراوح العمر العقلى بين ٣ : ٧ سنوات.
٢- أنه غير قابل للتعليم غير أنه قابل للتدريب تحت الإشراف على بعض المهارات التى تساعده على المحافظة على حياته ضد الأخطار المادية الخارجية كالنار والسيارات والغرق... الخ.
٣- لا يستطيع أن يعمل عملاً مفيداً وبالتالى لا يستطيع أن يعول نفسه.
٤- لا يستطيع التوافق الاجتماعى، ولذلك فهو غير مسئول اجتماعياً.
٥- انفعالاته واضحة فبعضهم يكون مرحاً، وبعضهم يكون متقلب المزاج، وبعضهم يكون هادئاً ويبدو عدد منهم غير مستقر وعدوانى وأنه مخرب... إلخ ولا يتأثر بما يدور حوله.
٦- ويلاحظ لديه بعض النقائص الجسمية.

(جـ) سمات الفئة الثالثة (المعتوه) :

١- تقل نسبة ذكاء المعتوه عن ٢٥ ولا يزيد عمره العقلى عن ٣ سنوات.
٢- غير قابل للتعليم أو التدريب ولا يستطيع القراءة أو الكتابة مطلقاً، والتفكير يكاد يكون معدوماً. والكلام يكون غير واضح ومشوهاً ولغته لا تزيد عن عدة مقاطع.

٣- لا يكون مسئولاً اجتماعياً وكذلك غير متوافق اجتماعياً ، ويحتاج إلى رعاية كاملة وإشراف مستمر طوال حياته كالأطفال الصغار تماماً لأنه لا يستطيع حماية حياته من الأخطار ولا يستطيع أن يكسب عيشه.

٤- يكاد يكون معدوم الانفعالات تماماً.

٥- يكون لديه عيوب كثيرة فى التكوين الجسمى، ويكون تلف المخ كبيراً.

٦- تكون لديه قابلية للإصابة بالأمراض شديدة.

٧- عدم قدرته على ضبط عملية الإخراج، وغير قادر على تناول الطعام بمفرده.

ومما تقدم فإنه يمكن القول أنه مما لا شك فيه أن وجود طفل مصاب بالضعف العقلى فى اى أسرة يسبب لها شيئاً من الحيرة والخوف والقلق والاضطراب النفسى، ولكن إذا تعرفت هذه الأسرة على أسباب وجود مثل هذه النوعية من الأطفال بين أفرادها ونوع الضعف العقلى الذى يعانى منه وكيفية توجيه حياته إلى الأسلوب الأمثل فى الحياة يمكن أن تواجه هذه المشكلة بشجاعة وواقعية.

ونظراً لحساسية هذه المشكلة بالنسبة للأسرة والدولة والمجتمع بشكل عام فإنها تحتاج إلى تعاون جهات كثيرة لتوفير الخدمات لرعايتهم، ولذلك يهتم بها كل من الهيئة العليا لرعاية المتخلفين عقلياً، واللجنة العليا لمشروع تأهيل المتخلفين عقلياً، ووزارة الشئون الاجتماعية ووزارة التعليم (الإدارة العامة للتربية الخاصة) ووزارة الصحة (إدارة الصحة النفسية والعقلية) والجامعات المصرية وخاصة جامعتى عين شمس والقاهرة فضلاً عن إسهام الجمعيات الأهلية فى مساعدة هذه النوعية وأسرهم.

٥

الفصل الخامس
الجانب الانفعالى للإنسان
(الإحساس والشعور)

- مقدمة.
- المفاهيم الاصطلاحية للانفعال.
- الدلالة اللغوية للإحساس.
- الدلالة الاصطلاحية للإحساس.
- تصنيف الإحساس.
- الدلالة اللغوية للشعور.
- الدلالة الاصطلاحية للشعور.
- وظيفة الشعور.



الفصل الخامس
الجانب الانفعالى للإنسان
(الإحساس والشعور)

مقدمة :

إن الجانب الانفعالى فى الإنسان من الجوانب التى نالت اهتمام الفلاسفة والعلماء لما له من ضرورة أساسية فى حياته، حيث إنها تشكل بعداً رئيسياً فى إحساسه بذاته والشعور بوجوده. ومن بين الفلاسفة الذين تناولوا هذا الموضوع بالدراسة والبحث "ديكارت" الذى ألف كتاباً عن الجانب الانفعالى وسماه "العواطف"، ثم حذا حذوه عدد آخر(*) من فلاسفة القرن السابع عشر الميلادى. إلا أن "ديكارت" كان أول من ربط بين العواطف ومختلف المظاهر العضوية المعبرة عنها.

هذا؛ وقد أهتم "جان جاك رسو" بالجانب العاطفى ممثلاً للجانب الانفعالى، حيث أكد على دور الحساسية فى الشخصية الإنسانية، مما أعلى من وضع الجانب الانفعالى عن الجانب العقلى فى هذا المبحث، ذلك لأن فلاسفة القرن الثامن عشر قد استمروا فى دراسة الجانب العاطفى على أساس أنه قواعد أخلاقية ومبادئ كلية، لا على أساس أنه انفعالى يعبر عن ذات الإنسان.

إلا أن الأمر قد اختلف كثيراً فى القرن التاسع عشر، حيث اهتم كثير من الفلاسفة بموضوعات متعددة فى الجانب الانفعالى. حيث ظهر كتاب التعبير عن "الهيجان" الذى قدمه "داروين" وكتاب سيكولوجية العواطف الذى أعده "ريبو"، وكتاب الحزن والسرور تأليف "جورج دوماس" وهذه المؤلفات قد بينت ضرورة الاهتمام بالجانب الانفعالى ليس كأحكام خلقية، بل كحالة نفسية للفرد.

ويعتبر الجانب الانفعالى من الجوانب المهمة فى الشخصية الإنسانية. حيث إنه وسيلته للتعبير عما يعجز العقل عن التعبير عنه، لأنه مصدر بيان ما لدى الإنسان من ميول، واتجاهات ومشاعر، وأحاسيس، مهما بلغ بالعقل من قدرته لا يستطيع أن يعبر عنها كما يقوم بها الجانب الانفعالى. ومن أهم ما يميز هذا الجانب الاستمرارية، والتحول، والتغير، والتشابك، والامتزاج، ولذلك فهو جانب يحتاج إلى العديد من الدراسات والبحوث لبيان أسسه وقواعده، وأنواعه، ومثيراته. فضلاً عن أنه جانب يمثل

(*) انظر جميل صليبا (١٩٨٤–١٩١).

الحياة الحقيقية للإنسان. حيث به يحدد الإنسان - كما سبق القول - ميوله، واتجاهاته نحو ذاته، ونحو غيره، وبيان مدى محبته للآخرين، واستشعار مدى حب الآخرين له، وهو مناط الإحساس بالألم، والشعور بالسرور والحزن ومدى الانسجام بينه وبين المحيطين به. هذا ؛ بالإضافة إلى أنه جانب ذاتى بحت.

الدلالة الاصطلاحية للانفعال :

يتضمن الجانب الانفعالى عدداً لا بأس به من المفاهيم الاصطلاحية للانفعال، فمنها الحساسية، والهيجان، والعاطفة، والميل، واللذة والألم، والشعور. فنجد أن اصطلاح الحساسية يستخدم لدى الطبيعيين بدلالة الحس العضوى المادى. أى كل ما هو عضوى فسيولوجى، ويرى بعض المشتغلين فى علم النفس أنه لا ينبغى استخدام كلمة الحساسية للدلالة على كل ما هو عضوى فسيولوجى، على اعتبار أن هذه الكلمة "الحساسية" ذات وجهة نفسية وليست عضوية.

بينما يرى بعض علماء النفس أن كلمة الحساسية تشير إلى الإدراك، وهذا - أيضاً - يخالف وجهة النظر التى تنادى بأن كلمة الحساسية لا ينبغى استخدامها إلا فى مدى قابلية الإنسان للشعور باللذة أو الألم، والحب أو الكره. لأن الإدراك مجاله الجانب العقلى، وأن العاطفة والوجدان تستخدمان للدلالة على كل ما هو نفسى.

ونجد فريقاً آخر يرى أن كلمة الإحساس يمكن أن تستخدم فى المجال العضوى والمجال النفسى. حيث إن إحساس الفرد بإشباع حاجاته الأولية البيولوجية يرتبط بالجانب العضوى الفسيولوجى، وأن اختلال التوازن البيولوجى يحدث آلاماً جسمانية، كما أن إلحاق الضرر بجسم الإنسان سواء كان بالجلد، أو أى عضو من أعضاء الجسم يحدث آلاماً نفسية. وأن إحساس الفرد بإشباع حاجاته الأولية يمكنه من إشباع حاجاته الثانوية النفسية التى ترتبط بالجانب النفسى البحت، فالفرج والسرور ببلوغ الإنسان غايته وتحقيق أهدافه، كنجاحه فى الامتحان، أو فى المهمة التى أسندت إليه، وتقدير الآخرين له، ووصوله إلى ما يطلق عليه تحقيق الذات، وكذلك الأمر بالنسبة للحزن نتيجة فشله فى الامتحان أو عدم تحقيق ما كان يتطلع إليه، كل هذا يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالجانب النفسى.

ومجمل القول فإنه يمكن استخدام كلمة الإحساس للدلالة على كل ما له صلة بحواس الإنسان كاللمس، والبصر، والسمع، والذوق.. وعلى كل الأشياء التى تستخدم فيها الحواس لمعرفتها، وإن ترتب على هذا الإحساس بعض الآثار النفسية التى تؤثر على أى جانب من جوانب شخصية الإنسان.

وتستخدم كلمة "هيجان" فى مجال الانفعال الإنسانى للدلالة على كل ما يصدر عن الإنسان من الظواهر الانفعالية. بينما يرى بعض المهتمين بهذا المجال أنها كلمة تدل على كل من حالات الغضب والخوف، والاضطرابات الفورية. أما مصطلح "العاطفة" فإنه يطلق على كل الأحوال الإنسانية ذات الارتباط بالجانب الوجدانى، من انفعال، وميل. وأن العاطفة تتولد وتنمو لدى الإنسان خلال مراحل عمره. وينتج عنها كثير من الحالات، كالعجب، والغرور، والاحتقار. ويدخل ضمن أحوالها الغضب والسرور، والحزن، والنفور، ويدخل فيها – أيضاً – الشفقة، والميل. هذا؛ وقد صنف المهتمون العاطفة إلى عاطفة دينية، وخلقية، ووطنية، وأبوية... إلخ.

هذا؛ ويكاد يتفق المشتغلون فى مجال علم النفس على أن "الميل" عبارة عن حالة انفعالية تنبئ عن هوى الفرد الذى يدفعه ويحركه نحو هدف معين. وأن "اللذة" هى عبارة عن شعور الفرد بالاستقرار والراحة بعد تحقيق إشباع حاجاته، والوصول إلى حالة من الهدوء والاعتدال النفسى. أما "الألم" فهو عبارة عما يشعر به الفرد من ألم نتيجة لعدم إشباع حاجاته أو تلبية رغباته. أو الوقوف حائلاً بين ما يريده لتحقيق أهداف محدده ومعينه تحقق له الراحة، بما يؤدى إلى عدم حدوث هدوء النفس، وعدم عودتها إلى حالتها الطبيعية.

كما يرى علماء النفس أن الشعور عبارة عن معرفة مباشرة، أو حدس نفسى يطلع به الإنسان مباشرة على ما يجرى فى نفسه من العواطف، والأفكار، والذكريات دون واسطة من المحيطين به، ويشير "هاميلتون" إلى أن الشعور "هو معرفة النفس بأفعالها وانفعالاتها". وهو الحدس النفسى الذى نطلع به على حالتنا الانفعالية الداخلية.

ومما تقدم يتضح بيان بعض المصطلحات التى تشير وتعبر عن الجانب الانفعالى للإنسان، وتوضيح دلالة كل مصطلح من هذه المصطلحات، ومدى ارتباطه بالجانب الانفعالى الناتج عن كل من الإحساس والشعور اللذان يعبران تعبيراً واضحاً عن الحالة النفسية للإنسان. وفيما يلى عرض سريع لكل من المصطلحين الأساسيين اللذان يعبران عن الحالة النفسية للفرد.

الدلالة اللغوية للإحساس: Sensation

يذكر الراغب الأصفهانى(*) (ص١١٦) أن الحاسة: القوى التى تُدرك الأغراض الحسية، والحواس: المشاعر الخمس، ويقال اَحَسَّت أسنانه: انفعال منه، أما حَسِسْتُ:

---

* المفردات فى غريب القرآن.

علمت وفهمت؛ ولكن لا يقال ذلك إلا فيما كان من جهة الحاسة. أما احْسسته: فحقيقته أدركته بحاستى. قال تعالى:" فلما أحس عيسى منهم الكفر "فتنبه أنه قد ظهر منهم الكفر: أن للحسّى فضلاً على الفهم. وعُبّر عن الحركة بالحسيس والحِسّى. قال تعالى: "لا يسمعون حَسيسها".

ونلاحظ على ما أورده "الراغب الأصفهانى" لبيان دلالة ومفهوم كلمة الحسى، أنه ما يدرك به عن طريق الحواس، وما يؤدى إلى العلم والفهم بشرط أن يتم هذا عن طريق الحواس الخمس، والحس وسيلة الإنسان للتنبه لما هو موجود من الأشياء التى تدرك عن طريق حواس الإنسان.

كما يذكر "ابن منظور"[1] (ص ص ٤٩: ٥٤) حَسَّ بالشئ، وأحسَّه: شعر به، حَسِت بالشئ إذا علمته، واحسست الخبر: إذا عرفت منه طرفاً، والحس: مس الحمى. قال "ابن الأثير" الإحساس: العلم بالحواس، وهى مشاعر الإنسان كالعين، والأذن، والأنف، واللسان، واليد، والتجسس: شبه التسمع والتبصر. وقال "الزجاج" معنى أحس: علم ووجد، ويقال هل أحسست صاحبك: أى رايته، وقالوا ذهب فلان: فلا حساس به، أى لا يحس به، والحس والحسيس: الذى تسمعه مما يمر قريباً منك ولا تراه، والإحساس: الوجود، والحس: اللطف والرقة.

ويتفق "ابن منظور" مع "الأصفهانى" على أن حس بالشئ أى علم به، وشعر، وان الحس ما يمكن الإنسان من الإحساس بالحمى، وأن مصدر هذا الإحساس هو الحواس الخمس. إلا أنه يضيف دلالة أخرى وهى إحساس الإنسان بوجوده، وأن الحس يعنى اللطف والرقة.

ويذكر مجمع اللغة العربية[2] (ص١٥٠) أن حسا، وحسيساً: أدركه بإحدى الحواس، وأحس بالشئ: شعر به وعلم، وتحسس الخبر: تطلب معرفته، والحاسة: قوة طبيعية لها اتصال بأجهزة الجسم بها يدرك الإنسان والحيوان ما يطرأ على جسمه من تغيرات، والحواس: خمس وهى؛ البصر، والسمع، والشم، والذوق، واللمس وتسمى الحواس الظاهرة، وحَسّ: كلمة تقال عند الألم المفاجئ، والحس: الإدراك بإحدى الحواس الخمس.

هذا؛ ولا يختلف "المجمع اللغوى" كثيراً مع كل من "الأصفهانى وابن منظور" فى بيان دلالة كلمة الإحساس. حيث أكد على أن هذه الكلمة تشير إلى العلم والإدراك،

---

١ - لسان العرب. ط(١) المجلد (٦).

٢ - المعجم الوجيز

والشعور بالشئ، وأن الإنسان يعتمد على الحواس الخمس لتحقيق هذه المعانى المدركة. إلا انه أضاف دلالة أخرى وهى أن هذه الكلمة تشير إلـــى إحســاس الإنســان بـــالألم المفاجئ.

ومما تقدم يتضح أن الدلالة اللغوية لكلمة الإحساس تعنى الإدراك والعلم والشــعور بالشئ عن طريق استخدام الإنسان لحواسه الخمس، وهذا يعنى أن هذه الكلمة تدلّ على إدراك كثير من الأشياء المادية التى يتم التعرف عليها والشعور بها بـــالقوة الطبيعيــة الجسمية التى يعتمد عليها الإنسان اعتماداً أساسياً لإدراك مختلف التغيرات التى تطـــرأ عليه، وفى البيئة التى يعيش فيها.

الدلالة الاصطلاحية للإحساس :

تشير دلالة المصطلح الذى قدم فى السطور السابقة إلى أن الإحســـاس يشــكل ظـــاهرة تدرس فى المجال النفسى للإنسان، على اعتبار أنه عنصر أساسى مـــن عنـــاصر الجـــانب الانفعالى، وأنه قد يكون عنصراً من عناصر الجانب العقلى. وأنه إذا وصف الإحساس بأنــــه انفعالى نفسى فإن منشأه عضوى. ذلك لأنه إذا تأثر جسم الإنسان بالعوامل البينية المحيطـــة به، فغن هذا التأثر عل الجانب العضوى ينتقل من جسم الإنسان إلى شعوره. عندئـــذ يمكـــن القول بان "كل إحساس(*) حالة نفسية بسيطة تحدث عن تأثير خارجى فى جسدنا".

ومع كل ما تقدم من بيان لدلالة الإحساس، فإنه يجب الإشارة إلـــى أن الإحســـاس يختلف باختلاف الأفراد. بل ويختلف لدى الفرد ذاته باختلاف الأوقات والظروف المحيطة به، كما أنه يختلف – أيضاً – باختلاف معدل وسرعة التيار العصبى الذى أشـــار إليـــه العلماء بأنه ٣٠ متر فى الثانية – الذى يتم عن طريقه انتقال الأثر الحسى إلى المراكـــز الحسية فى المخ.

هذا؛ ولابد من الإشارة إلى أن الإحساس ظاهرة نفسية أولية بسيطة، وهـــو لـــهذا السبب لا يمكن أن يقسم إلى أجزاء، إلا أنه له من الصفات ما يميزه عـــن غـــيره مـــن المصطلحات ذات الارتباط بالجانب الانفعالى والعقلى، فالإحساس مولد للحركة لأنه يتميز بالفاعلية، وأنه كلما كان المؤثر الحسى شديد أدى هذا إلى زيادة قوة الحركة، وأن مـــدة الإحساس تتأثر بمدى قوة المؤثر.

إن أهم مصادر الإحساس الحواس الخمس (السمع، والبصـــر، واللمـــس، والـــذوق، والشم) التى يتم عن طريقها إرسال الأثر عبر التيار العصبى إلى المـــخ. وأن مـــدة بقـــاء

---

* جميل صليبا (١٩٨٤، ٣١٧).

الإحساس تؤدى إلى مدى تأثير هذا الإحساس على ذواتنا، وإحساسنا بوجودنا. بالإضافة إلى أن دوام استمرارية الإحساس يتوقف على مدى شدته، أى أن الاختلاف فى الكيفية الخاصة بدرجة الإحساس هو الذى يؤثر على شدته، وليس كثرة العدد أو تعدد الأجزاء.

تصنيف الإحساس :

ونتيجة لاهتمام علماء النفس بالإحساس نجدهم قد سعوا إلى بيان أنواع وتصنيف الإحساس:

- **الحس الداخلى (المشترك) :** وهذا النوع من الإحساس يحدث نتيجة تعب الأعضاء، وتوتر الأعصاب، وضيق الصدر، والاختناق، وانقباض القلب، ومرض المعدة، ذلك لأنه مشترك بين مختلف هذه الأعضاء، ويبدو فى الانفعال الناتج عن حدوث كل هذه الأشياء، ولذلك فإنه من الصعب التصور الحقيقى لأسباب هذا النوع من الحساسية. وهذا النوع لا يشكل ضرورة لتنميته حيث يترتب عليه كثير من الأوهام والأمراض. ذلك لأن المريض يستطيع أن يعرف ما بداخله ويصفه بشكل يفيد فى علاجه.
- **حاسة الحرارة والبرودة :** قد يتصور كثير من الناس أن حاسة اللمس هى التى تستشعر هذه الحاسة. حيث أثبت "شارل" استقلالية هذه الحاسة عن حاسة اللمس عندما أجرى تجربته عندما حقن ضفدعة بقليل من الستريكنين فضاعف بذلك إحساسها اللمسى، وأفقدها الإحساس بالتضاد بين البرودة والحرارة وبذلك اثبت أن هاتين الحاستين لهما مسارين عصبيين مختلفين. كما أكد "فرى" أن فى ظاهر الجلد نقاط للإحساس بالألم، وأخرى للإحساس بالحرارة والبرودة.
- **حاسة اللمس :** وهى حاسة يتعرف عن طريقها الإنسان الرطوبة، واليبوسة، والخشونة والنعومة، والخفة والثقل، والصلابة واللين، وغيرها من الأشياء التى يعتمد الإنسان على حاسة اللمس للتعرف عليها. وكما تقدم، نجد أن العلماء والباحثين قد أخرجوا الحرارة والبرودة من نطاق هذه الحاسة وأثبتوا أن لكليهما حاسة خاصة.
- **حاسة الألم :** يرى العلماء المهتمون بموضوع الإحساس أن هذه الحاسة مستقلة عن حاسة اللمس والحرارة والبرودة. حيث يمكن حقن الجلد ببعض المواد فيفقد الإحساس بالألم، ويبقى الإحساس باللمس، أو قد يحدث العكس. وهذا يعنى أن حاسة الألم مستقلة عن غيرها من الحواس.

- **حاسة الحركة :** يتفق المشتغلون بموضوع الإحساس أن حركة الإنسان ملازمة لمختلف حواسه وهذه الحركات تتنوع بين انقباض، وانبساط فى أعضائه بناء على حاسة اللمس أو غيرها من الحواس الأخرى. ويتم - على سبيل المثال - انقباض اليد أو انبساطها عن طريق اللمس الذى يرسل إشارات عبر الأعصاب المنتشرة فى العضلات، فيحدث هذا أو ذاك. وهذا يعنى أن للحس العضلى دور فى الحركات الإرادية. أما ما ينشأ من حركات بسبب خارجى فهذا دور الأعصاب التى فى المفاصل، وأوتار العضلات. وهذا ما يطلق عليه حاسة الحركة.

وتشكل هذه الحاسة أهمية كبيرة فى حياة الإنسان، لما لها من دور عملى وأساسى فى كثير من الوظائف التى يقوم بها كثير من أعضاء الجسم المعنى بهذه الحاسة، كإتقان الفرد للألعاب الرياضية، والصناعات التى تعتمد على اليدين. وتعتبر هذه الحاسة ذات أهمية بالغة لكل من يعتمد فى وظيفته أو مهنته على الحركة.

- **حاسة التوازن :**(*) موضع هذه الحاسة الأذن الداخلية، بما تحتويه من ثلاث مجارى؛ الأعلى، والأمامى، والأفقى، وكل مجرى من هذه المجارى وظيفة محددة، وهذه المجارى تنتهى إليه أطراف العصب السمعى. وإذا ما حدث خلل فى هذه المجارى لا يؤثر على السمع، إنما يؤثر على حركة الفرد. حيث إنه إذا حدث دوار يؤدى إلى سقوط الفرد إلى الأمام أو الخلف. وأن هذا كله مستقل عن العصب السمعى.

ويترتب على هذه المجارى مدى إحساس الفرد بالتوازن، وهى حاسة ذات أهمية لدى بعض المهن كالبهلوان فى السرك، وكذلك مهنتى النجار والبنا. كما أن حدوث أى خلل فى هذه المجارى يحدث دواراً ينتج عنه مرض الخوف من الفضاء.

هذا؛ ويوجد - كما نعلم - حاسة الذوق، التى تعتبر ضرورة لبعض المهن كالطاهى وبعض الحرف التى تتطلب استخدام هذه الحاسة. وهذه الحاسة جعلت الإنسان أكثر حيوية وفاعلية، لأنه خرج ليبحث فى مختلف جهات العالم لمعرفة كل ما له علاقة بالأطعمة التى تعتمد على حاسة الذوق. وكذلك الحال مع حاسة الشم، التى تشكل أهمية لدى بعض المهن كالعطار وغيرها فى بيان أنواع التوابل، وكذلك العطور، ومهنة الكيميائى. وتشكل حاسة السمع؛ أهمية أبلغ من حاستى الذوق والشم، لما لها من دور هام وأساسى فى تعلم الكلام، وفى فهم الآخرين، والتفاعل معهم، وإدراك مطالبهم.

---

* لمزيد من المعلومات أرجع لـ جميل صليبا (١٩٨٤، ٣٢٤: ٣٢٥).

بالإضافة إلى رقى السماع بناء على الاستماع لمختلف أنواع الموسيقى، وكذلك بيان مختلف أنواع الأصوات التى تشكل ضرورة أساسية لمعرفة كثير من الآلات وتحديد أساليب التعامل معها بما يحقق للإنسان النفع والاستفادة منها.

ويمكن قول مثل ما تقدم عن حاسة السمع فى حاسة البصر، فهى ضرورية وأساسية لنمو المعارف التى يتم اكتسابها عن طريق البصر، وأهم هذه المعارف الألوان، والأشكال، والنماذج. وغيرها من المجسمات التى تتطلب حاسة البصر، وتعتبر هذه الحاسة ذات أهمية عند المهندسين، والمشتغلين بكثير من الفنون كالرسم والنحت، والتصوير، وكل من يعمل فى مجال البحث العلمى، وكذلك من يعملون فى صناعة السجاد.

ومما تقدم يتضح أن مجال الإحساس من المجالات الهامة فى حياة الإنسان، وفى بيان دوره فيها، ومدى بناء شخصيته على أساس صحيح سليم لأنه المصدر الأول لكشف ومعرفة العالم المحيط به، وتنمية قدراته العقلية، والعضلية، ومهاراته الحركية، وما يترتب على كل هذا من مدى معرفة الفرد لذاته، وتقدير إمكاناته، وتحديد إمكانياته، وكل ما من شأنه أن يساعده على تيسير حياته بشكل وصور أفضل مما هى عليه، وبما يحقق له قدراً مناسباً من الصحة الجسمية والنفسية.

الدلالة اللغوية للشعور: Consciousness

يذكر "الراغب الاصفهانى"(١) (ص٢٦٢) أنه يقال، شعرْت كذا: أى علمت علماً فى الدقة. المشاعر الحواس، وقوله "وأنتم لا تشعرون" ونحو ذلك معناه: لا تدركونه بالحواس. ولو قال فى كثير مما جاء فيه لا يشعرون لا يعقلون لم يكن يجوز إذا كان كثير مما لا يكون محسوساً قد يكون معقولاً. والشعار ما يُشْعِر به الإنسان نفسه فى الحرب: أى يُعلم، وأشعره الحبُّ نحو ألبسه.

ويبدو مما ذكره "الأصفهانى" أن كلمة الشعور تعنى العلم الدقيق لما هو صادر عن ذات الإنسان نفسه لأن كلمة "الشعر" فى الأصل اسم للعلم الدقيق. وأن ما يشعر به الإنسان لا يعتمد على مصادر المعرفة من الحواس الخمس ولذلك ترتبط كلمة الحب بالشعور لأن الحب لا يعتمد فى حدوثه على الحواس الظاهرية، بل له مصادر أخرى غيرها.

كما يذكر "ابن منظور"(٢) (ص٤١٦) أن العرب يقولون: ليت شِعْرِى أى: ليت علمى، أو ليتنى علمت، وليت شعرى من ذلك ليبنى شَعَرتُ، وليت شعرى ما صنع فلان. أى:

١- المفردات فى غريب القرآن .

٢- لسان العرب ط (١)، المجلد (٦).

ليت علمى حاضراً ومحيط بما صنع، وأشعرته فشعر: أى أدريته فدرى، وشعر به عقله، واستشعر فلان الخوف إذ أضمره، وأشعر الهم قلبى: لزق به كلزوق الشّعار، والثياب بالجسد، وأشعر الرجل همّا، وقال الشاعر:

فأشعرته تحت الظلام، وبيننا .. من الخطر المنضود فى العين نافع

ويلاحظ أن ما ذكره "ابن منظور" يتفق مع "الأصفهانى" حيث أكد على أن كلمة الشعور تشير إلى العلم والمعرفة، والدراية التى تتم عن الطريق الشعور، وأن ما يصل إلى عقله من هذا العلم نتيجة إلى شعور الإنسان به، وليس عن طريق الحواس الخمس. كما أنه أضاف دلالة أخرى لكلمة الشعور، وهى أن به يدرك الخوف المضمر، وأن مصدر إدراك الإنسان للهم هو الشعور. وأكد ما وصل إليه من دلالة لهذه الكلمة عن طريق كلام العرب، وخاصة إشعارهم.

ويذكر لنا "مجمع اللغة العربية"[1] (ص٣٤٤) أن شعر شعور أى: أحس به وعلم، واستشعر الشئ أحس به، ويقال: ليت شعرى ما صنع فلان: ليتنى أعلم ما صنع، وأن الشعور الإدراك بلا دليل، كإدراك المرء لذاته، وأحواله، وأفعاله إدراكاً مباشراً، والمشاعر: ما يحسه المرء ويجده فى نفسه .

ويتفق "مجمع اللغة العربية" مع كل من "الاصفهانى" و"ابن منظور" على أن كلمة الشعور تعنى العلم الذى يدركه الإنسان بعيداً عن الاعتماد على الحواس الخمس. إنما يعتمد على حدس الإنسان، وما يستشعره هو عندما أشار إلى أن "الشعور الإدراك بلا دليل". بالإضافة إلى اعتباره أن الشعور مصدر معايشة الإنسان للهم والخوف.

ومما تقدم يبدو واضحاً أن الدلالة اللغوية للشعور تشير إلى إدراك الإنسان وعلمه دون الاعتماد على حواسه، وبلا دليل مادى. أى أن الشعور يعنى إدراك الإنسان للأمور التى لا ترتبط بالجانب المادى البحت، بل تمتد لتشمل الجوانب المعنوية كالشعور بالهم، والخوف اعتماداً على حدسه، وما يستشعره هو بذاته.

الدلالة الاصطلاحية للشعور :

يكاد يتفق المشتغلون فى علم النفس على ان الشعور يعنى الحدس الذى يستشعره الفرد داخلياً. أى ما تشعر به النفس، من أنفعال وأفعال، وتعرفه من حدس نفسى داخلى للعواطف، والأفكار دون واسطة خارجية. وللشعور صورتان أحدهما تلقائية فيما يشعر به الفرد من خوف، وغضب ، وما قد يشعر به نتيجة حدس فى داخله. والثانية التأملية،

١- المعجم الوجيز .

وتبدو فيما يحدث للفرد من تأمل ما بداخله من مشاعر غير واضحة، ورغبات غامضة؛ يؤدى إلى وضوح الصورة وبيانها حتى يستطيع أن يصل إلى الحقيقة عن الطريق التفكير والاستدلال.

ولذلك نجد أن حالات الشعور التلقائى أما أن تكون ذات ارتباط بالجانب الانفعالى، وأما أن تكون مرتبطة بالجانب العقلى، بينما نجد أن الشعور التأملى لا يمكن أن تكون إلا عقلية. وأياً كان نوع الشعور، فإن الحالات الشعورية ينتج عنها إدراكاً لذات الفرد، فإنه إذا شعر الفرد بالألم فكر فيه، وبذلك تتحول إلى حالة عقلية.

ويعتمد الشعور التأملى على مدى شدة الأحوال النفسية، لأن شدة هذه الأحوال تؤدى إلى اضطراب النفس. بما يؤدى إلى عدم صفاء الفكر. ويرتبط الشعور التأملى بالأفراد الأكثر تعلماً وتحضراً. حيث إن مثل هؤلاء الأفراد يتحكمون فى حالاتهم الشعورية الانفعالية، والعكس على خلاف هذا فإن الشعور التلقائى أكثر انتشاراً ونمواً لدى الأفراد الأقل حضارة.

هذا، وينبغى الإشارة هنا إلى أنه من الطبيعى أن يتغير شعور الإنسان من حال إلى حال، وهذا أمر طبيعى لأن أى فرد من الأفراد تتبدل مشاعره حسب الظروف الزمنية، فحالة الإنسان تختلف باختلاف كثير من المتغيرات المحيطة به أو التى يمر وتمر عليه، كفصول السنة الأربع، والمراحل العمرية المختلفة، واختلاف الأوقات. وهذا ما يجعلنا نحكم على الأشياء بأحكام مختلفة. وقد تبدو الحقيقة فى ظروف نفسية معينة على أنها خيال أو قد يحدث العكس فقد يستشعر الفرد الخيال على أنه حقيقة، وهذه المشاعر المتغيرة، المتبدلة، الخاضعة للظروف والأحوال التى يعيشها ويمر بها الفرد هى التى تجعلنا نغير أحكامنا، ووجهات نظرنا فى الأشياء، والموضوعات والأشخاص.

إن الحياة النفسية لأى فرد من الأفراد ليست أجزاء مركبة بعضها فوق بعض، أو أنها أجزاء منظمة بعضها تلى بعض، أو أنها أجزاء ملتصقة ببعضها ببعض. إنما هى حالة نفسية واحدة لا نستطيع أن نتعرف على أطرافها أو أجزائها بشكل واضح ومحدد. ولكننا نستطيع أن نقول إن الحالة النفسية للفرد متشابكة الأبعاد والظروف والأحوال، ومتداخلة العوامل والمتغيرات. وهذا ما يجعل الفرد يكون دائماً فى حالة التغيير والاختلاف من حين لآخر. ومثل هذه الحالة المتغيرة هى التى تمكننا من معرفة الأشياء بوضوح أكثر، ذلك لأن الفرد المريض لا يدرك الصحة إلا بعد مروره بالحالة المرضية، وأن لا يمكن إحساسها إلا بعد المرور بحالة الألم.. وهكذا فإن مشاعرنا خاضعة لفكرة النسبية. حيث إنه ما يوافقنا من صحة مجال شئ معين قد لا يوافق مجموعة أخرى لأن هذا الحكم خاضع لتغيير الظروف والأحوال التى يعايشها من أصدر الحكم.

ولابد من بيان أن الشعور ملازم للشخصية الإنسانية، حيث إن المشاعر ليست موجودة بذاتها، وهى تحمل صفة الشخصية الشاعره. وأن أحوال الشعور على اختلاف أنواعها تؤلف فى مجملها شكلاً متكاملاً متسقاً، فمشاعر الفرد، وتصوراته - وأحاسيسه وميوله كلها منصهرة فى بوتقة الشخصية. ومعنى أن الحالة الشعورية ليست مستقلة عن الأنا، لأن الأخيرة هى التى يظهر من خلالها، وعن طريقها مختلف أنواع المشاعر. ولذلك يتباين الشعور الواحد من ذات إلى ذات أخرى وذلك لاختلاف الأنا لدى كل منهما.

ويؤكد علماء النفس على أن الشعور حدس، وأن الحدس لا يعدو أن يكون معرفة أولية، كما أنه معرفة مباشرة ولذلك فهو يختلف عن الإدراك لأن الإدراك معرفة غير مباشرة مثل إدراك أى شئ يقع فى محيط الإنسان، فإن إدراك هذا الشئ لا يمكن أن يتم إلا عن طريق الحدس والتصور. والشعور أمر متعلق بذات الفرد، وما تشعر به نفسه، وأن الإدراك متعلق بإدراك الحواس، فالمرئى هنا متعلق بالرائى. أى أن الإدراك يتطلب وسيط لأحداثه، بينما الشعور لا واسطة بينه وبين ما يجول فى النفس من ظواهر. أى أن الشعور مطلق؛ فالإنسان يشعر بالعاطفة كما هى لا كما تركها الحواس.

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن القول إن الشعور حدس مباشرة لا يتم عن طريق وسائط حدسية. ولذلك فهو أصدق عند الإنسان من الإدراك، لأن الإدراك يكون لما هو موجود فى الواقع الخارجى. وأن هذا الواقع الخارجى قد لا يكون مطابقاً للحقائق المدركة. حيث إن موجودات العالم الخارجى المدركة قد لا تكون موجودة ولذلك يمكن الشك فيها. أما الفرد الذى يشعر فهو بالفعل موجود. ويمكن بيان ما تقدم عن طريق ما نلاحظه، شعور المريض بآلام المرض الذى يعانيه، والذى يكون موضع تصور يتصوره المريض، ويحاول وصفه للطبيب، ذلك لأنه حقيقة شعورية نفسيه بالنسبة له.

وظيفة الشعور :

إن المدرك لواقع وحقيقة الإنسان ومشاعره يستطيع أن يعرف أن شعوره يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعائد والمنفعة التى تعود عليه. ولهذا فإن المشاعر تعتبر مؤشراً من المؤشرات الهامة التى يتم عن طريقها معرفة حقيقة الإنسان، وكنه خلقه، ومدى سوائه النفسى. حيث نجد أن الفرد يشعر بأشياء معينة، ومحددة، ومنتخبة تميزه عن غيره من الناس، وفى الوقت نفسه نجده يهمل شعوره بأشياء أخرى، ويتم ذلك بناء على شدة أو ضعف هذا الشعور، لأن الشعور أشبه بأشعة النور التى ينعكس على سطح مظلم. وكلما

اقترب الشئ من مركز الشعور المنير ازداد بياناً ووضوحاً، وكلما ابتعد عنه انخفضت شدة النور إلى أن يصبح ظلاماً تاماً، وعندئذ يحدث إهمال الأشياء.

لهذا فإن الشعور يؤدى دوراً هاماً وأساسياً فى حياة الإنسان. حيث يستطيع من خلاله أن يعلن عن ذاته، وأن يحدث التوازن فى حياته، وأن يحقق التوافق بينه وبين غيره من الناس، وتمتد وظيفة الشعور إلى تحقيق التكيف مع واقع الحياة التى يعيشها، أى أن الشعور يعتبر وسيلة الإنسان لمعرفة كل ما يحقق له حياة أفضل واسعد. فضلاً عن أنه يقوم بدور آخر وهو الدفاع عن الذات، وتجنب ما يواجهه من صعوبات ومخاطر، ومساعدته على تخطى العقبات التى تحول بينه وبين تطلعاته. كما أن الشعور يسهم فى تحقيق قدراً من إشباع حاجاته التى يستشعر أنها تنقصه لاستمرار حياته بشكل صحيح.

هذا؛ ويساعد الشعور الإنسان على كشف المعايير الاجتماعية والخلقية التى يجب أن يلتزم بها فى واقع حياته. فضلاً عن دوره فى إهمال كل ما يخالف هذه المعايير. بالإضافة إلى أنه يعد لغة تعبر عن الوجود الخارجى الذى يتصل بذات الفرد، ومجمل القول أن مشاعر الفرد دليل من دلائل إنسانيته، لأن الإنسان يظهر من جوانب نفسه المشاعر التى توافقها وتحدد معالمها التى يتم عن طريقها إثبات وجوده بين الآخرين.

٦

الفصل السادس
الإعاقة الحسية والانفعالية

- مقدمة.
- المقصود بالاضطراب الانفعالى.
- أسباب الاضطرابات الانفعالية.
- مظاهر الاضطراب الانفعالى.
- خصائص المضطربين انفعالياً.

الفصل السادس

الإعاقة الحسية والانفعالية

مقدمة :

من المعلوم لدينا جميعاً أنه يوجد نوعان من الإعاقة؛ الأولى ذات ارتباط بالناحية العضوية كحاسة الشم، والتذوق، وحاسة الجلد، والثانية الإعاقة المرتبطة بالجانب النفسى للإنسان. ومن الملاحظ أن الإعاقة الحسية الأولى رغم أنها تشكل درجة من درجات الخطر على الجانب النفسى للإنسان، إلا أن الإنسان يستطيع أن يحدث قدراً من التكيف مع مثل هذه النوعيات من الإعاقة، وسرعان ما يزول الخطر النفسى المترتب عليها، ولكن المشكلة الحقيقية تلك التى تترتب على الإعاقة ذات الارتباط بالجانب النفسى، والتى تتمثل فى كثير من حالات الاضطرابات السلوكية الناتجة عن القلق، أو الخوف، أو الوسواس.

ولما كانت الإعاقة الحسية المرتبطة بالجانب النفسى تشكل خطراً حقيقياً على حياة الإنسان، وأنها تعتبر من أشد أنواع الإعاقات التى تحول بين السواء النفسى له، ولهذا فإنها تتطلب رعاية، واهتماماً بالغاً حتى يمكن إحداث أفضل مستوى من الاتزان الانفعالى بما يحقق قدراً من الصحة النفسية مع واقعه الطبيعى، والاجتماعى بما ينعكس على الواقع الذاتى للإنسان، فيستطيع أن يمارس حياته بصورة طبيعية.

ومما يشير إلى خطورة الإعاقة الحسية، وخاصة ما يتصل بالجانب النفسى، أن نسبة من يعانون من الاضطرابات النفسية من تلاميذ المدارس قد بلغت ١٢%، بالإضافة إلى أنه يوجد كثير من الأفراد، والأسر الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية، وأنها ليست ذات ارتباط بالمستوى الاقتصادى الاجتماعى بالأفراد أو الأسر، وأن لها من الأسباب الكثيرة الكامنة التى تحتاج إلى مزيد من الدراسة والبحث لمعرفتها.

هذا؛ وتعتبر الإعاقة الانفعالية من أشد الإعاقات التى تواجه الإنسان فى حياته. حيث يترتب عليها فقدان القدرة على التعلم رغم وجود إعاقة بمختلف جوانب الشخصية العقلية أو الحسية أو الصحية، وكذلك عدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية مع غيره من أفراد المجتمع. بالإضافة إلى إصدار أنماط سلوكية تشير إلى أنه مضطرب انفعالياً. فضلاً عن عدم قدرته على مواجهة مختلف مشكلات الحياة. بما يؤثر على مدى تكيفه الذاتى، أو مدى توافقه الاجتماعى. وما يترتب على هذا من عدم اكتمال النضج الشخصى، أو الانحراف الاجتماعى.

كما أن الإعاقة الانفعالية تبدو أكثر ما تبدو فى معاناة الفرد من اضطرابات نفسية تظهر فى شكل الصراع النفسى الذى يعجز صاحبه عن إدراك سببه. حيث أن ما يعانيه أمر لاشعورى نتيجة عمليات كبت لعديد من الانفعالات المؤلمة التى يمر بها الإنسان خلال ممارسة دوره فى الحياة.

هذا؛ وتسبب الاضطرابات النفسية ذات المصدر الانفعالى، وجود أفكار تسلطية لا يستطيع الفرد التخلص منها رغم إدراكه أن هذه الأفكار ليست ذات قيمة. ولا يوجد من الأسباب المنطقية لاستمرارية التفكير فيها. وتبدو هذه الاضطرابات النفسية فيما يحدث من بعض الأفراد الذين يصدرون أنماطاً سلوكية لا مبرر لها، كالشكوى من تعطل أحد أعضائه الجسمية دون سبب عضوى، أو من يقوم بتحطيم أشياء أمامه دون مبرر لهذا السلوك. وقد يأخذ الاضطراب النفسى أشكالاً أخرى، كمن يبالغ فى إحساسه بقلة وزنه أو زيادته، أو من يتوهمون المرض دون وجود أسباب بيولوجية أو عضوية، وهناك من يتصور أنه مصاب بمرض معين إذا ما قرأ أو عرف أعراض هذا المرض، ثم سرعان ما يشكو من هذه الأعراض المرضية.

ومن الاضطرابات النفسية الناتجة عن الاضطراب الانفعالى؛ ما يعانيه الفرد من قلق دائم ومستمر بسبب أشياء غير حقيقية، وليس لديه قدرة على تفسير هذا القلق، وكثيراً ما يصاحب أصحاب هذه الحالة لزمات حركية فى أصابع اليد، أو الرقبة، أو بزيادة معدل ضربات القلب، وسرعة التنفس، وكثرة إفراز الغدد العرقية، وخاصة ما يظهر فى كف اليد، وغيرها من مظاهر تصبب العرق دون أسباب بيولوجية.

المقصود بالاضطراب الانفعالى :

تناول عدد لا بأس به من علماء النفس تحديد المقصود بالاضطراب الانفعالى ومن بين هؤلاء عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦) اللذان يريان أن الاضطراب الانفعالى يتمثل فى صورة "الفرد المضطرب نفسياً شخص تعس فى حياته، شقى بنفسه، وشقى مع غيره، وعاجز عن إنشاء علاقة سليمة مع نفسه، وبالتالى يعجز عن أن يكون مع غيره علاقات فعالة ومشبعة".

هذا؛ ويستطردان فى بيان هذه الحالة بقولهما أن المضطرب نفسياً يعانى أنواعاً من الصراع النفسى، وهو ما يسبب اضطرابه، وهو شخص لا يدرك سبب اضطرابه، لأن ما يعانيه عملية لاشعورية؛ نشأت عن محاولته كبت خبرات ارتبطت بانفعالات مؤلمة، وأن هذه المحاولة لم تكن ناضجة، ولذلك عاودت هذه الخبرات بما ارتبط بها من انفعالات مؤلمة للظهور بصورة مقنعة على هيئة أعراض مرضية.

كما يرى كل من كوفمان وهلاهان Kauffman & Hallahan (١٩٨١) أن المضطربين انفعالياً هم "الذين يصدرون استجابات غير مقبولة اجتماعياً، وأن أسلوب استجاباتهم غير سوى، وأن ما يصدرون من سلوك فهو سلوك ضار، وكل هذا يؤثر على مستوى تحصيلهم الدراسى إذا ما قورنوا بنظرائهم من غير المضطربين. وبشكل عام فإن غالبية أنماط السلوك الصادر عنهم لا يتفق والمعايير الاجتماعية".

ويلاحظ على هذا المفهوم – الاضطراب الانفعالى – أنهما يركزان على السلوك الصادر من هذه النوعية من البشر، وأن هذا السلوك ضار بالشخصية المضطربة ذاتها، وبالمحيطين به، وأن كل ما يصدر عنهم من سلوك غير مقبول اجتماعياً.

ويتفق هذا المفهوم مع ما توصل إليه "عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ" من أن المضطرب انفعالياً تعس فى حياته، ومع غيره من الناس. حيث عدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية مشبعة.

هذا؛ ويؤكد "عادل دمرداش" (١٩٩٧) على أن الاضطراب الانفعالى الذى يصيب الفرد يبدو فى "الاعتداء المستمر على حقوق الآخرين، والخروج الصارخ على قيم المجتمع، والعدوان الموجه نحو الناس، أو الحيوانات، وإتلاف الممتلكات، والغش أو السرقة، والهروب من المنزل".

ومن الملاحظ على هذه المفاهيم أنها تتفق على أن المضطرب انفعالياً شخص غير سوى، يعانى من الصراع النفسى نتيجة لكبته لخبرات انفعالية مؤلمة ظن أنها لن تعود إلا أنها تعاود الظهور فتبدو فى كثير من الأنماط السلوكية كالعدوان والسرقة والكذب لإيذاء غيره، أو إتلاف الممتلكات، وصدور كثير من الأنماط السلوكية التى لا تتفق وقيم ومعايير المجتمع الذى يعيش فيه. بالإضافة إلى توجيه العدوان إلى ذاته، وبشكل عام فإن المضطرب انفعالياً غير قادر على إنشاء علاقات اجتماعية سليمة مع المحيطين به.

وهذا؛ ويدعونا إلى القول بأن المضطرب انفعالياً شخص ليس لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية صحيحة مع غيره من الناس الذين يتعامل معهم، وعدم قدرته على استثمار قدراته، وإمكاناته استثماراً يعود عليه وعلى غيره بالنفع. بل أنه قد يسئ استخدام هذه القدرات والإمكانيات فى الإضرار بغيره. فضلاً عن إضرار ذاته.

أسباب الاضطرابات الانفعالية :

تكمن أسباب الاضطرابات الانفعالية فى كثير من العوامل التى تحول دون تحقيق رغبات الفرد أو إشباع حاجاته وسعيه وراء دوافعه التى يرفضها الواقع الاجتماعى الذى يعيش فيه وينتمى إليه خوفاً من عزله عن أفراد المجتمع أو عقابه. وكذلك ما يقوم به

الإنسان من كبت دوافعه، وإن أرجاء إشباع حاجاته خوفاً من غضب من يحبونه، أو شعور الطفل بغضب والديه عليه، وما يترتب على هذا من إحساس بالألم والشعور بالإثم، وسعيه لإخفاء انفعالاته، وإبعاده عن بؤرة شعوره حتى لا يقع فى إصدار أنماط سلوكية عدوانية تجاه من يحب.

هذا؛ وتشكل الحيل اللاشعورية، واستخدامها استخداماً مستمراً ودائماً سبباً أساسياً من أسباب الاضطرابات النفسية. حيث تعتمد هذه الحيل على إخفاء وكبت الحقائق، أو السعى لتزييفها بما لا يعرض الفرد للإحساس بالخطأ أو الشعور بالقصور أو العدوانية ولما كانت هذه الحيل اللاشعورية غير قادرة على حل المشكلات التى يواجهها الفرد حلاً فعلياً وواقعياً، فإنها توقع مستخدمها وتورطه فى إصدار كثير من أنماط السلوك الخاطئة، ويبدو خطر استخدام هذه الحيل عند الأفراد المضطربين نفسياً أكثر بكثير من الأفراد العاديين. حيث إنها قد لا ينتج عن استخدامها راحة نفسية لفشل الفرد من استخدامها، لأنها لا تعمل بكفاءة ونجاح. كما هى الحال عند الإنسان العادى. ويصبح استخدامها قسريا فى مختلف مواقف حياته دون تمييز. مما يجعله يتصور أن مصادر التهديد والخوف والقلق موجودة باستمرار فى حياته.

ومن أسباب الاضطراب النفسى فى حياة الفرد ما يوجد فى شخصيته من قصور يرجع إلى بناء ونمو الشخصية بطريقة خاطئة، وعدم اكتمال النضج لممارسة حياته بشكل طبيعى. هذا؛ ولضغوط الحياة اليومية – مع مثل هذه النوعية السابقة الذكر من الشخصية – أثر كبير على مدى إحساس الفرد بالقلق الدائم والمستمر. بما يجعل مثل هذا الفرد بهذه الشخصية يدرك، ويفهم كثيرا من أمور الحياة العادية التى لا تشكل خطرا حقيقيا على حياته بأنها فى غاية الخطورة عليه.

كما أن حياة مثل هذه الشخصية تعيش مواقف مختلفة ومتنوعة تسجل عدم قدرتها على مواجهة القلق، وظهور كثير من الأعراض المرضية بغرض مواجهة القلق وفشله فى تحقيق قدر من الراحة النفسية يؤدى إلى استخدام مثل هذه الأعراض ظنا منها بأنها ستخرجه من دائرة الاضطراب النفسى.

ويضاف إلى ما سبق من أسباب حدوث الاضطراب الانفعالى، وما ينتج عنه من اضطرابات نفسية، عدم شعور الفرد بالأمن والطمأنينة الانفعالية، والشعور بعدم الكفاءة، والإحساس بالعجز فى مواجهة مختلف مواقف الحياة العادية. كما تشير نتائج دراسة كثير من حالات الاضطراب الانفعالى إلى أن من أسبابها الإحساس بالدونية واتصافه بالسلبية، وعدم التعاون مع الآخرين، وتكوين مفهوم سلبى عن ذاته، وإحساسه بعدم

الثقة بالنفس، وتقديره لذاته، وإجمالاً فإنه يمكن القول بأن استبصاره بذاته استبصاراً غير صحيح.

ويعد نقص إشباع الحاجات سبباً أساسياً من أسباب الاضطراب الانفعالى وظهور الاضطرابات النفسية لدى الفرد، وخاصة ما يتصل بالحاجة إلى الأمن والطمأنينة، وتقدير الذات واحترامها، والحاجة إلى إثبات الذات وتحقيقها، وغيرها من الحاجات التى تسهم بدرجة أو بأخرى فى مدى سواء الشخصية وقوتها.

ويشير كثير من الباحثين إلى أن من أسباب الاضطراب الانفعالى لدى بعض من يتصفون بالإعاقة الانفعالية، الإحساس بأنهم ليسوا موضع اهتمام غيرهم، وأن الآخرين يتعمدون مضايقتهم، أو أنه يوجد لديهم ما ينفر الآخرون منهم، وأنهم ليسوا موضع قبول من الناس.

مظاهر الاضطراب الانفعالى :

ومن آثار الاضطراب الانفعالى، ما نجده من اضطراب نفسى بين الأطفال يظهر فى إصدار أنماط سلوكية، كالهروب من المدرسة، والسلوك العدوانى نحو المحيطين به، وإثارة المشكلات والشغب بين من يتعاملون معه، وإلحاق الضرر بما يحيط به من ممتلكات سواء كانت هذه الممتلكات خاصة بأسرته أو بغيرها، وقد يتطور الأمر إلى ممارسة السرقة، وحدوث ما نطلق عليه جناح الأحداث، نتيجة لما ينتابهم من حالات الصراع النفسى والذى يعجز فى عملية السيطرة عليه أو الخلاص منه، ولهذا يؤخذ مختلف الأشكال السابقة الذكر من الانحرافات السلوكية. وعندئذ يبدو واضحاً أثر الاضطراب الانفعالى فيما يبدو من اضطرابات نفسية تعوق مسيرة الإنسان فى الحياة، وتعتبر عائقاً فى ممارسة حياته بشكل طبيعى.

هذا؛ ويمكن الإشارة – أيضاً – إلى عدد آخر من مظاهر الاضطراب الانفعالى، والتى تبدو واضحة فى شعور الفرد بالكراهية لغيره، والعناد، وإصدار أنماط من السلوك تشير إلى تعاليه على غيره من أفراد المجتمع، وكل هذه المظاهر يمكن أن تحدث من الأفراد العاديين إلا أنه إذا غال الفرد فى استخدامها بصفة دائمة ومستمرة فإن هذا من شأنه أن يشير إلى الاضطراب الانفعالى.

هذا؛ ويشكل العدوان مظهراً من أبرز المظاهر التى تشير إلى الاضطراب الانفعالى للفرد، ويبدو هذا واضحاً فى مدى استمرارية السلوك العدوانى على الآخرين. ولذا فإنه يجب إدراك أنه إذا حدث من الإنسان ما يشير إلى العدوان فى موقف معين ومحدد، أو حدوثه لمرة واحدة، فإن مثل هذا السلوك لا يمكن إرجاعه إلى الاضطراب الانفعالى. بل

انه يمكن القول بأن الفرد يمر بحالة اضطراب انفعالى لأسباب وقتية، عندما تزول هذه الأسباب يعود الفرد إلى حالته الطبيعية.

ومن مظاهر الاضطراب الانفعالى، ما يصدره الفرد من السلوك العدوانى نحو الآخرين ونحو الذات، حيث كثيراً ما نلاحظ على المضطربين انفعالياً أنهم يميلون إلى إصدار كثير من أنماط السلوك العدوانى على غيرهم، بالإضافة إلى العدوان على الذات، كأن يضع نفسه فى مواقف تجلب له إيذاء ذاته كتوجيه اللوم له، أو عقابه. وما يصدر منه من سلوك كقضم الأظافر أو اقتلاع الشعر دليل على عقابه لذاته. وقد يغالى المضطرب انفعالياً فى هذا الأمر – عقاب الذات – كأن يدبر لنفسه مواقف تجلب له العقاب والأذى، ومثل هذه العمليات تتم على المستوى اللاشعورى، ظناً منه أن وقوع الضرر عليه يخفف من حدة ما يعانيه من اضطراب انفعالى.

ويؤكد من يعملون فى مجال الصحة النفسية أن من مظاهر الاضطراب الانفعالى ما يصدر من سلوك هؤلاء الأفراد من اضطرابات تبدو فى ميلهم الشديد للعزلة وعدم ممارسة النشاط مع غيرهم، وأنهم كثيراً ما يميلون إلى الانسحاب من التجمعات البشريه، وغالباً ما نجد أن أفراد هذه الفئة ما يميلون – أيضاً – إلى عدم الاعتراف بنواحى الضعف أو القصور لديهم، والهروب من المواقف التى تدعوهم إلى مواجهة الذات، ومعرفة الحقيقة. وكثيراً ما نلاحظ أن الذين يعانون من اضطرابات انفعالية يميلون إلى العيش فى أحلام اليقظة، واستمرارية العيش فى أوهام خاصة، ظناً منهم أن هذه الأوهام ستقلل مما يعانون منه من قلق واضطراب انفعالى، وقد يصل الأمر بمثل هؤلاء الأفراد أنهم لا يحسون بما يدور حولهم أو يسمعون من يتكلمون معهم، ولا يستجيبون لأى نوع من أنواع المثيرات الموجودة فى بيئتهم.

ومن أهم مظاهر الاضطراب الانفعالى لدى الإعاقة الانفعالية، خشية التعبير عن انفعالاتهم أمام غيرهم من الناس، ولا يقتصر الأمر على هذا؛ بل يتعدى الأمر إلى عدم انفعالهم أمام أنفسهم، ومن أجل ذلك فهم كثيراً ما يلجأون إلى ممارسة الكبت كحيلة لاشعورية دفاعاً عن ذاتهم.

ويشير كثير من علماء النفس أن من مظاهر الاضطراب الانفعالى، النشاط الحركى الزائد، والملحوظ. حيث نجد أن المضطرب انفعالياً لا يستطيع الاستقرار لمدة وجيزة فى مكان واحد، أو التركيز لمدة طويلة فى مجال عمل محدد. فهو ينتقل من عمل ما إلى آخر دون أن يكمل العمل الأول، وأنه سهل الاستثارة، فكثيراً ما ينتابه الثورة على المحيطين به وإتلاف كل ما يصل إلى يديه.

وبشكل عام يلاحظ أن سلوكه يتسم بالتوتر والقلق لعدم قدرته على ضبط انفعالاته، وانتقاء أو اختيار استجابة انفعالية معينة تتلاءم والمثير الموجه إليه أو الموقف الذى يعيشه.

ومما تقدم يبدو واضحاً أننا نستطيع أن نتعرف على ذوى الإعاقة الانفعالية من خلال إدراك ومعرفة هذه المظاهر السلوكية التى تشير إلى ما يعانيه أفراد هذه الفئة من اضطرابات نفسية، تظهر فى كثير من الأنماط السلوكية الصادرة منهم فى مختلف مواقف حياتهم بصورة تكرارية ومستمرة. بما يؤثر على مدى قدرتهم على مسايرة الحياة أو التوافق الشخصى والاجتماعى.

خصائص المضطربين انفعالياً :

يختلف العلماء والباحثون حول الخصائص التى يمكن أن يعتمدوا عليها للتعرف على المضطربين انفعالياً حيث يرى بعضهم(*) أن مستوى الذكاء يعتبر خاصية يمكن اعتمادها كمؤشر لهذه الفئة إلا أنهم يشككون فى هذه الخاصية، ذلك لان بعض الباحثين قد أشاروا إلى ان المضطربين انفعالياً أقل من أقرانهم غير المضطربين فى مستوى الذكاء، وأن متوسط ذكائهم لا يزيد عن ٩٠. ووضعهم آخرون فى حدود التخلف العقلى البسيط، بالإضافة إلى أن بعض العلماء قد أشار إلى أنه ليس من السهل تطبيق اختبارات الذكاء على هذه النوعية، والحصول على مستوى فعلى لهذه الفئة، وأن هناك بعض الأفراد من المضطربين انفعالياً الذين قد حصلوا على درجات مرتفعة من الذكاء.

وقد فسر المتشككون فى تحديد خاصية الذكاء كمؤشر للمضطربين انفعالياً، لأن الاضطراب الانفعالى لا يتيح الفرصة لاكتساب وتعلم وإدراك مضامين اختبارات الذكاء، وبذلك لا تكون نتائج هذه الاختبارات مؤشراً حقيقياً لمستوى ذكائهم.

ومما يرتبط بالخاصية السابقة - الذكاء - التحصيل الدراسى الذى تباينت وجهات نظر الباحثين حوله كمؤشر لهذه الفئة. حيث يؤكد كثير منهم أن مستوى التحصيل الدراسى لأفراد هذه الفئة أقل من أقرانهم من غير المضطربين. وأن وجد عدداً منهم قد حصل على درجات عالية فى هذا النوع من التحصيل.

ويفسر انخفاض مستوى أفراد هذه الفئة فى التحصيل الدراسى على أساس أن ما يعانيه هؤلاء من اضطرابات سلوكية لا يمكنهم من اكتسابهم المهارات الضرورية

* أشار كل من هلاهان وكوفمان Hallahan & Kauffman (١٩٨١) إلى أن مستوى أداء أفراد هذه الفئة كان من متدنياً عندما طبق عليهم مقياس (بنيه، ووكسلر)

للتحصيل الدراسى، وإن وجد بعضهم قد اكتسبوا هذه المهارات إلا أنـــهم لا يســـتطيعون حسن استثمارها فى عملية التحصيل الدراسى.

ومن بين الخصائص التى يركز عليها المتخصصون فـــى هـــذا المجـــال الســـلوك العدوانى حيث يعتبرون أن هذا السلوك يعد مؤشراً واضحاً لفئة المضطربيـــن انفعاليـــاً، والذى يبدو أكثر ما يبدو فى الاعتداء المستمر على غيرهم سواء كـــان هـــذا العـــدوان مرتبط بإلحاق الأذى الجسدى أو الأذى اللفظى أو الأذى المعنوى. حيث يســـعى أفـــراد هذه الفئة إلى إلحاق الضرر بأقرانهم من الأطفال الصغار، أما إذا كان هؤلاء الأطفال من الكبار فإنهم لا يلتزمون بالأوامر، ولا يلبون الطلبات التى تطلب منهم، ومخالفة القواعـــد والأصول التى يجب أن يتبعوها فى تعاملهم مع غيرهم أو المؤسسات التـــى يتواجـــدون فيها. حيث يظهرون من السلوك ما يطلق عليه السلوك المضاد للمجتمع.(*)

هذا؛ ويعتبر المتخصصون أن السلوك الانطوائى والانسحابى من الأنماط الســـلوكية التى يمكن أن تشير كخاصية للأفراد المضطربين انفعالياً، حيث إنهم يميلون إلى العزلـــة، والبعد عن الآخرين، والشعور بالخمول والكسل، وعدم المبادأة فى التعامل مع غـــيرهم، افتقاد المهارة لإنشاء العلاقات الاجتماعية. هذا؛ فضلاً عن معايشة أحلام اليقظة بصفـــة دائمة ومستمرة.

* أنظر: جابر عبد الحميد وعلاء كفافى (١٩٩٥) .

٧

الفصل السابع
تصنيف الأمراض النفسية

- مقدمة.
- خصائص السواء النفسي ووضوح الاضطرابات الانفعالية.
- الفرق بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية.
- تصنيف الأمراض النفسية (العصابية).



الفصل السابع
تصنيف الأمراض النفسية
الأمراض النفسية ذات المصدر الانفعالى

مقدمة :

إن محاولة التعرف على الأمراض النفسية تدعونا إلى ضرورة التعرف على نقيضها، وهو الصحة النفسية(*) لأن مثل هذه المعرفة تعيننا على إدراك أن المفهوم الثانى لا يعنى خلو الإنسان أو البرء من الأعراض المرضية الظاهرة External symptoms، إنما تعنى أن يتصف الإنسان بعدد من الخصائص التى تشير إلى سوائه النفسى. ومن هذه الخصائص ما يلى:

- قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مشبعة، وأن هذه العلاقات تكون موضع رضا الآخرين؛ كالتعاون، والمحبة، والتسامح، والإيثار، وألا تتصف هذه العلاقة بالعدوان سواء كان عدوان على الآخرين أو عدوان على ذاته لما له من مردود فى تعامله مع غيره، كأن لا يهتم أو يكترث بمشاعر الآخرين. وهذا ما يطلق مثير من علماء نفس التوافق الاجتماعى Social Adaptability الذى لا يتحقق إلا إذا استطاع الفرد أن يصل إلى مستوى معين من الاتزان الانفعالى Emotional Stabiliyv وهذا الأخير يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالنضج الانفعالى Emotional Maturity الذى يعين الفرد، بل ويمكنه من الإتيان بالأنماط السلوكية الصحيحة فى مختلف مواقف الحياة.
- قدرة الفرد على حل ما يعترض حياته من مواقف الصراع المختلفة والمتنوعة والتى يكون سببها تصارع دوافعه الذاتية، ومحاولة الوصول إلى حلول مرضية تحقق الإشباع الذى من شأنه يحدث قدراً معقولاً من الثبات أو التوازن الانفعالى للذات، وهو ما يطلق عليه التوافق الذاتى للفرد.
- قدرة الفرد على التغلب على مختلف مواقف القلق، والإحباط وتعديه للأزمات أو الصعوبات التى تواجهه فى حياته. الأمر الذى يجعله لا يخرج من دائرة السواء النفسى إلى الاضطراب الذى يؤثر بدرجة كبيرة على مدى توازنه وصحة تفكيره. بشرط ألا يعتمد على استخدام الحيل اللاشعورية لتحقيق قدر من الاتزان الوقتى.

(*) لمزيد من المعلومات أنظر نبيه إبراهيم إسماعيل (٢٠٠٢).

- قدرة الفرد على إنجاز وإتقان ما يسند إليه من أعمال، بما يتفق وما لديه من قدرات وإمكانيات. لأن الشخصية المضطربة، والتى تعانى من الصراعات النفسية لا تستطيع تحقيق هذا. بل عادة ما تركن إلى الكسل بما تتصف به من ضعف حيويتها التى استنزفت فى عمليات الكبت.
- قدرة الفرد على تحقيق مستوى من السعادة يجعله يشعر باستمتاعه بالحياة التى يعيشها سواء كان فى مجال عمله أو فى محيط أسرته، أو بين رفاقه وأقرانه، وتعينه على الشعور بالأمن والطمأنينة.
- قدرة الفرد على التكيف مع واقعه، ومحاولة تغييره إلى ما هو أفضل، مستثمراً فى ذلك ما لديه من قدرات، وإمكانيات لإحداث هذا التغيير الذى يمكنه من عدم الاستسلام للواقع الذى قد يجره للوراء إذا استجاب له، ولم يخالفه.
- وهناك العديد من الخصائص التى يمكن أن يتميز بها الفرد الذى يتمتع بالصحة النفسية السليمة كل حسب بيئته، وإمكانياته، وقدراته، ونمط ثقافته، والفلسفة التى يتبناها، والأطر المرجعية التى يعتمد عليها فى إصدار مختلف أنماط سلوكه فى الحياة، وخاصة ما يتصل بإشباع حاجاته، وتحقيق أهدافه وأغراضه.

بناء على ما تقدم من بيان لبعض خصائص الشخصية السوية والتى تتمتع بالصحة النفسية السليمة، فإنه يمكن التعرف على المرض النفسى الناشئ عن الاضطرابات الانفعالية. فنجد – على سبيل المثال – أن جمعية الطب النفسى الأمريكى قد حددت (١٩٥٢) مفهوم المرض النفسى عندما رأت "أن الأمراض النفسية تعنى مجموعة الانحرافات التى تنشأ نتيجة اضطرابات وظيفية، ومزاجية فى الشخصية سببها الخبرات غير السارة والمؤلمة أو الصدمات الانفعالية أو اضطرابات فى علاقات الفرد مع الظروف الاجتماعية المحيطة به والتى ترتبط بحياته، وخاصة فى مرحلة الطفولة المبكرة.

ويلاحظ أن هذا التعريف سعى لتحديد المرض النفسى بصفة عامة. حيث إنه لم يحدد نوع المرض، وأعراضه وأسبابه. كما أنه ركز على أعراض تشير إلى أن مصدره يرجع إلى الحالة الانفعالية التى أدت إلى اضطرابات فى علاقات الفرد مع غيره.

الفرق بين الأمراض النفسية والعقلية :

لقد تصدر كثير من علماء النفس المتخصصين فى مجال الصحة النفسية لتصنيف الأمراض النفسية وبيان الفرق بين الأمراض النفسية والعقلية. وذلك لتفادى عملية الخلط بينهما وما يترتب على هذا من آثار سلبية خطيرة على شخصية المريض، سواء

من ناحية العلاج أم من الناحية الاجتماعية. وفيما يلى بيان للأمراض النفسية ذات المنشأ المرتبط بالاضطراب الانفعالى.

- إن الأمراض النفسية (العصابية) ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالجانب الانفعالى وهى أمراض يمكن شفاؤها إذا ما تم تشخيصها بشكل دقيق على أساس من معرفة أسبابها. أما الأمراض العقلية (الذهانية) فترتبط بالجانب الجسمى الفسيولوجى، أو عصبى دماغى. وهى أمراض يطول علاجها. بل من الصعب فى كثير من الأحيان علاجها.
- وعادة ما يكون مصدر الأمراض النفسية بيئى/ اجتماعى، وفى كثير من الأحيان لا تكون وراثية. أما الأمراض العقلية فهى ذات ارتباط بالجانب الوراثى والجينى. ونادراً ما يكون للبيئة دور فى إظهارها.
- عادة ما يكون المريض النفسى متصلاً بالواقع مع وجود اضطرابات سلوكية واضحة. أما المرض العقلى فعادة ما يكون منفصلاً وبعيداً عن الواقع. بل ويعيش المريض بمرض عقلى فى عالم خاص به (كالبرانويا، أو التمسك بفكرة واحدة متسلطة على ذهنه).
- إن المرض النفسى كثيراً ما يشعر بكل ما يدور حوله من أحداث وتغيرات، وهو مدرك لحالته المرضية، وغالباً ما يسعى لطلب العلاج والخروج من حالته المرضية. والعكس من هذا فإن المريض عقلياً غير مدرك لحالته أو واع لظروفه وحالته، وليس لديه قدرة على إدراك ما يدور حوله من تغيرات. بالإضافة إلى أنه لا يعترف بمرضه وبالتالى لا يسعى للعلاج.
- إن المريض النفسى عادة ما يصيب جانباً واحداً من الشخصية، ويظهر هذا المرض فى سلوك واضح ومميز، وليس له علاقة بأي نوع من الاضطرابات الفسيولوجية والعكس من هذا فإن المرض العقلى يؤثر تأثيراً كبيراً على مختلف جوانب الشخصية، وكثيراً ما يحدث تغييراً فى البيئة المحيطة به من المريض نفسياً.

وبشكل عام فإنه يمكن القول بأن بعض الأمراض النفسية ذات مصدر عقلى، وكذلك الأمر بالنسبة للأمراض العقلية فقد يكون مصدرها نفسياً، ويمكن أن يتم علاج بعض هذه الأمراض إذا ما تم اكتشاف وتشخيص مثل هذه الأمراض ومعرفة مصدرها مبكراً. وفيما يلى الجدول الذى وضعه "عطوف محمود ياسين" (١٩٨١) لبيان الفرق بين الأمراض النفسية والعقلية من حيث الأسباب، والسلوك العام، والتوافق الاجتماعى، والتحكم فى الذات، والاستبصار، والعلاج، والتنبؤ.

المقارنة بين العصاب والذهان فى سبع خصائص

الخصائص	العصاب	الذهان
الأسباب	العوامل السيكولوجية لها الأهمية الأولى والعوامل الوراثية غير محددة	العوامل الوراثية لها أهمية خاصة فى بعض الحالات، والعوامل النيورولوجية تحتم المرض عادة وأما العوامل النفسية فهى عوامل مساعدة
السلوك العام	الكلام والتفكير منطقيان ومترابطان. ففقدان الاحتكاك بالواقع بسيط. لا توجد هلوسات أو هذاآت	الكلام وعمليات التفكير غير مترابطة، السلوك غريب وشاذ. توجد هلوسات وهذاآت.
التوافق الاجتماعى	السلوك بصفة عام يتطابق مع المستويات الاجتماعية المقبولة.	العادات الاجتماعية مفقودة، والسلوك لا يتفق والمستويات الاجتماعية المقبولة .
التحكم فى الذات	يستطيع أن يتحكم فى نفسه أحياناً ويساعد نفسه ومن المحتمل أن ينتحر.	لابد من وضعه فى مؤسسة لمنعه من إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين.
الاستبصار	دائماً جيد .	استبصاره نادر وهو بصفة عامة يفتقر للاستبصار.
العلاج	العلاج النفسى هو الأساسى	العلاج الطبى والنفسى وضرورياته. التهكم فى السلوك بالمركبات الكيميائية. وعندما ينزل إلى الواقع يعالج نفسانياً.
التنبؤ	لا يوجد تدهور، ومن المتوقع أن يتحسن بالعلاج	قد يحدث التدهور فى الحالات المزمنة. ومن الممكن أن نقلل من الوقت الذى يقضيه فى المستشفى

تصنيف الأمراض النفسية (العصابية) :

تعددت وجهات نظر علماء النفس المتخصصين فى مجال الصحة النفسية لتصنيف الأمراض النفسية، ومن بين هؤلاء تصنيف كيمف Kemf (١٩٢١)(*) الذى اعتمد فيه على الميكانيزمات. حيث يرى أن كلا من المرض النفسى (العصاب Neusrosis). والمرض العقلى (الذهان Psychosis) أن سببها ما يحدث من اضطراب فى الجهاز العصبى المستقل، والإضرابات الانفعالية المستقلة ويقوم بتقسيم العصاب إلى عصاب طيب، وآخر سئ، ويعيد تقسيمها بعد ذلك إلى عصاب القمع Supperssion، وعصاب الكبت Repression، وعصاب التعويض Compression، وعصاب النكوص Regression ، وعصاب التفكك Diassociation ويؤكد "كيمف" فى هذا التصنيف على الأسباب الكامنة وراء كل من الأمراض النفسية والفعلية.

هذا؛ ويصنف رادو Rado (١٩٥٦)(**) تصنيفاً آخر يطلق عليه التصنيف الديناميكى. حيث اعتمد فى هذا التصنيف على الأسباب المرضية من رؤية ديناميكية. وقد تضمن كل من اضطرابات العقاقير المنومة، وغيرها التى نشأت عن سوء التكيف.

ومن الواضح أن هذا التصنيف قد اعتمد على الأسباب التى قد تؤدى إلى الأمراض النفسية كل حسب منشئه.

ومصطفى فهمى (١٩٦٧)(***) الذى رأى أن الأمراض تتضمن سبعة أنواع هى:

- القلق المرضى العصابى أو ما يطلق عليه (العصاب).
- الهستريا أو ما يطلق عليه العصاب التحولى.
- الشعور بالضعف والوهن، والإجهاد بشكل مرضى أو ما يطلق عليه (النورسكانيا).
- اللجلجة فى الكلام.
- السلوك السيكوباتى.
- الانحرافات الجنسية.

ومن يستعرض هذا التصنيف يجد أنه يتفق مع كثير من علماء النفس الذين يؤكدون على أهمية وقيمة التصنيف من حيث تحديد وتعيين مجموعة من الاضطرابات النفسية أو العقلية ثم وضعها تحت مسمى واحد.

---

* Kemf, E. J.: Psychopathology, St. Louis, Mosby, 1921.

** Rado, S.: Psychoanalysis of Behavior, Collected Papers, Grune Sratton, 1956, N.Y.U.S.A.

*** مصطفى فهمى: علم النفس الاكلينيكى. القاهرة، دار مصر للطباعة. (١٩٦٧)

كما قامت جمعية الطب النفسى الأمريكية (١٩٧٨)(*) بتصنيف الأمراض النفسية على النحو التالى:

- أمراض نفسية تندرج تحت المجموعة المخية العضوية اللاذهانية وهى: الفصام، الاضطرابات الوجدانية.
- أمراض نفسية أطلق عليها حالات البارانويا.
- أمراض نفسية (العصاب).
- أمراض نفسية سببها الاضطرابات الشخصية والنفسية غير ذهانية؛ كالاضطرابات الشخصية، والانحرافات الجنسية، وأمراض نفسية نتيجة إدمان الكحول، وأخرى نتيجة إدمان العقاقير والمخدرات.
- بالإضافة إلى عدد آخر من الاضطرابات النفسية ذات المنشأ الفسيولوجى، كالاضطرابات المؤقتة، والاضطرابات السلوكية فى مرحلتى الطفولة والمراهقة.

ومن الملاحظ أن هذا التصنيف يجمع بين وجهتى نظر كل من العلماء السوفيت وعلماء الدول الغربية.

هذا؛ ويكاد يتفق غالبية الاخصائيين الإكلينيكيين والأطباء النفسانيين على التصنيف التالى:

- الأمراض العصابية النفسية والانفعالية Neurotic Illnesses.
- الأمراض العقلية/ الذهانية Psychotic Innnesses.
- اضطرابات الشخصية Personality Disorders.
- الفصام العقلى Schizophrenic Disorders.

ومن الملاحظ على هذا التصنيف أنه قد أوجز فى التصنيف. حيث وضع مسمى للأمراض النفسية أو العقلية يمكن أن يندرج تحته عدداً من الأمراض أو الاضطرابات النفسية أو العقلية يعين الباحث على الإلمام السريع بهذه الأمراض سواء كانت مرتبطة بالجانب النفسى أو الجانب العقلى.

هذا؛ وقد كان لعلماء النفس السوفيتى وجهة نظر فى تصنيف الأمراض النفسية وبيان الفرق بينها وبين الأمراض العقلية، ومن بين هؤلاء "بافلوف" الذى سعى إلى محاولة معرفة الأمراض النفسية، وقد كان بداية عمله فى الدراسات التجريبية على الحيوانات. حيث استخدم العقاقير والمواد الكيميائية والأشعة والكهرباء وغيرها من

* American Psychiatric Association Index, Report on mental, Psychological Illnesses classificafion, 1968.

الوسائل العملية التي يمكن أن تحدث حالات الغيبوبة والهلوسة كما هي الحال في الفصام.

ومن المعلوم أن المدرسة النفسية السوفيتية لا تركز على المرض فقط، أو على حالة الضعف في الشخصية. بل إنها تدرس شخصية المريض دراسة كلية. وهم يركزون على العمليات النفسية، وصفات الشخصية، وكذلك دراسة لأمزجة ومختلف أنواع وأنماط الطباع. بالإضافة إلى دراسة مختلف أنواع النشاط الاجتماعي للإنسان.

كما أنهم يركزون على أسباب وتطور وتشخيص وعلاج الأمراض نفسية Psychopathology كمرض التوهم، والإرادة، والجوانب الوجدانية، وغيرها من اضطرابات الذاكرة.

ومن المفيد أن نشير إلى أسس البحث عند السوفييت؛ فهم يتبنون النظرة المادية Materialist View. حيث يركزون على المخ، والجهاز العصبي. ويؤكدون على أهمية ما وصل إليه " بافلوف " من مبادئ وقوانين، كالاشتراط، والفعل المنعكس الشرطي والأعصاب والتغيرات الفسيولوجية، ولذلك يبتعدون عن فكرة التحليل النفسي الغيبية.

كما يهتمون بالجماعة والمجتمع قبل اهتمامهم بالفرد. حيث يرجعون ما يحدث للفرد من الاضطرابات النفسية أو العقلية للجماعة والمجتمع، وأنهما هما الضمان الأول لتحقيق السواء النفسي للفرد. وهذا على عكس اتجاه الدول الرأسمالية. وهم يؤكدون على أهمية نتائج دراسات وأبحاث " إيزنيك ". حيث يهتمون في مجال علم النفس المرضي بعملية التصنيف، والتقسيم، بدلاً من فكرة الخط المستمر Continuum.

ومما تقدم يبدو واضحاً أن العلماء السوفيت يهتمون بالجانب الاجتماعي للفرد الذي من شأنه أن يؤثر على صحته الاجتماعية، ذلك لأنه يعيش في وسط اجتماعي، وهو الذي يشكل سلوكه، وأنه لا يستطيع أن يشكل سلوكه بمعزل عن هذا الوسط الاجتماعي.

وفيما يلي بيان بتصنيف الأمراض العُصابية[*] عند السوفييت:

- عصاب القلق.
- عصاب الهستريا التحويلي والتفككي.
- عصاب الخواف.
- عصاب تسلط الأفعال والأفكار.
- عصاب الاكتئاب.
- عصاب الوهن أو الضعف النفسي.

* انظر عطوف محمود ياسين ص ص (٣٣٠ : ٣٣١).

- عصاب افتقاد الشخصية Depersonalization.
- عصاب توهم المرض.
- أنواع أخرى من العصاب غير محددة النوع.

اضطرابات الشخصية :

- الشخصية الهذائية.
- الشخصية المتقلبة (الشخصية الوجدانية).
- الشخصية الفصامية.
- الشخصية المتفجرة.
- الشخصية المغلوبة على أمرها Amankastic.
- الشخصية الهستيرية.
- الشخصية الاجتماعية.
- الشخصية السلبية العدوانية.
- الشخصية القاصرة Inadequate.
- اضطرابات شخصية أخرى غير محددة النوع.

الانحرافات الجنسية :

- الجنسية المثلية.
- حب مستلزمات الجنس الآخر Fetishism.
- عشق الصغار Pedophilia.
- الالتباس بالجنس الآخر Transvestitism.
- الميول الاستعراضية.
- البصبصة (زنا العين) Voyeurism.
- السادية.
- المازوكية أو المازوشية.
- انحرافات جنسية أخرى غير محددة النوع.

هذا؛ وقد ورد فى التصنيف السوفيتى(*) عدداً آخر من التصنيفات يمكن أن يشير إلى اضطرابات انفعالية سلوكية ولكنها متعددة المصادر، كمصدر الإدمان الكحولية، وتعـاطى

* انظر عطوف محمود ياسين. ص ص (٣٣١: ٣٣٥)

المخدرات، والاضطرابات السيكوفسيولوجية، أعراض خاصة. ويندرج تحت كل تصنيف من هذه التصنيفات تسعة أنواع. ثم أنواع أخرى من الاضطرابات السلوكية منها؛ * اضطرابات موقفية عارضة ويندرج تحتها أربعة أنواع. * اضطرابات سلوك الطفولة والمراهقة، ويندرج تحتها تسعة أنواع. * حالات بدون اضطراب عقلي ظاهر؛ توافقات اجتماعية ويندرج تحتها خمسة أنواع. ثم ينتهى التصنيف بحالات غير محددة النوع. وحالات عدم وجود اضطراب عقلي.

ومن الملاحظ على تصنيفات العلماء السوفيت أنهم قد أسهبوا فى هذا الأمر. مما جعلها كثيرة ومتعددة. بل ومتنوعة على خلاف وجهات نظر كثير من علماء النفس فى الدول الغربية. وأن هذه التصنيفات وإن كانت تحدد بدقة المرض وتضعه تحت مسمى خاص، إلا أنها لا تعين الباحث على سرعة تشخيص العلماء لها فى وقت وجيز.

٨

الفصل الثامن
الأمراض النفسية (العصابية)

- مقدمة.
- المقصود بالعصاب.
- الأعراض العامة للعصاب.
- أنواع العصاب.
  - القلق العصابي.
  - العصاب التحوّلي (الهستريا).
  - الشعور بالإنهاك (النورستانيا).
  - العصاب القهري (السيكاثينيا).



الفصل الثامن

الأمراض النفسية (العصابية)

مقدمة :

تختلف وجهات نظر علماء النفس المتخصصين فى مجال الصحة النفسية باختلاف الأطر النظرية التى يتبنوها، والفلسفات التى اعتمدوا عليها فى تصنيف الأمراض النفسية. ونلاحظ أن بعض العلماء يركزون على أنواع من الأمراض النفسية دون غيرها، على حين نجد بعضهم الآخر يذكر لنا أنواعاً أخرى غير التى اعتبرها غيرهم. إلا أنهم يكادوا يتفقون حسب ما يلى اختلاف مذاهبهم ووجهات نظرهم، وفلسفاتهم على أن "العُصاب" Neurosis هو أساس معظم الأمراض النفسية.

وبناءً على ما تقدم من اعتبار "العُصاب" هو الركيزة الأساسية لمختلف الأمراض النفسية فإننا سنقوم بعرض مفهوم العُصاب وأنواعه.

المقصود بالعُصاب :

كى نعّرف العُصاب لابد أن نعلم تمام العلم أن الشخصية الإنسانية بحكم تكوينها الطبيعى انفعالية/ ديناميكية. ذلك لأن الإنسان مزود بعدد من الدوافع تعينه على الاتجاه نحو إشباع حاجاته الأساسية، والثانوية. وهى بذلك تمثل القوى الدافعة التى تدفعه لإشباع متطلبات حياته الضرورية لاستمرار هذه الحياة.

ومن المؤكد أن الإنسان مادام يعيش فى بيئة طبيعية، واجتماعية، فإنه لابد من أن يدرك أن هناك دوافع ليس من السهل إشباعها. بل لابد من إرجاء هذا الإشباع حتى تتاح الظروف المناسبة، والتى يسمح فيها المجتمع لمثل هذا الإشباع أن يشبع. إلا أدى هذا إلى تعارض سلوك الإنسان الفرد مع الجماعة، ونفورهم منه.

ومن أجل هذا يكاد يتفق معظم علماء النفس على أن العُصاب هو اضطراب وظيفى نفسى المنشأ يبدو فى شكل اضطراب العلاقات الاجتماعية، والشخصية، وما يؤدى إلى الشعور بعدم الكفاية والسعادة.

هذا؛ وقد بلغ عدد أنواع العُصاب أكثر من عشرين نوعاً، وهو ما توصل العلماء إلى تشخيصه وتحديده. ومن هذه الأنواع:

استجابات القلق العصابى — **Anxiety Reactive Neurosis**

الاستجابة التحولية (الهستريا) — **Conversion-Reaction Hysteria**

الاستجابة الانحلالية أو التفكك	Disassociative-Reaction
الاستجابة الفوبية(الخوف الوهمى المرضى)	Phobia-Reaction
الاستجابة الوسواسية القهرية	Obessive-Compulsive Reaction
الاستجابة الاكتئابية العُصابية	Depressive-Reaction
استجابات الوهن والتعب(النورستانيا)	Neurasthenia
توهم المرض	Hypochondria
عصاب الحرب	War Neurosis
عصاب الجنس	Sexual Neurosis
عصاب السجن	Prison Neurosis
عصاب الشعور بالإثم أو الذنب	Guilt Neurosis
عصاب عقاب الذات	Self Neurosis
عصاب المعدة	Stomach Neurosis

وغيرها من الأعصبة التى توصل العلماء إلى تشخيصها وتحديدها

الأعراض العامة للعصاب General Neurosis Symptoms :

حدد العلماء أعراض العصاب العامة التى يمكن أن يتم من خلالها التعــرف علــى نوعية المرض النفسى. ومن هذه الأعراض ما يلى:

- الفرد العصابى يعيش الواقع ويحس به، إلا أنه يعيش مع داخله، ولذلك كثــيراً مــا يشعر بضيق وضغط مؤلم دون معرفة أسباب هذه المشاعر، مع عجزه عن الخــروج من هذا الشعور. وتظهر هذه الحالة فى صورة توتر عصبــى Neurotic Tension. وهو فى مثل هذه الحالة يقبــل على الأخصائى النفسى ويكون مستعداً للعلاج.
- شعور الفرد العصابى بالقلق سواء كان هذا القلق ظاهراً أو خفياً، وشعوره الدائــم بعدم الأمن Insecurity.
- زيادة الحساسية مما يؤدى إلى المبالغة فــى ردود الأفعــال الســلوكية، والتوتــر والتهيج.
- عدم النضج الانفعالى، ولذلك كثيراً ما يحاول جذب انتباه الآخرين والاعتماد عليهم.
- الشعور بالاكتئاب، ولهذا فهو كثيراً ما يشعر بالحزن وعدم السعادة.
- الاضطراب فى التفكير، وبطء الفهم، مما ينعكس فــى عــدم القــدرة علــى الأداء الوظيفى التام. بالإضافة إلى عدم القدرة على حسن استثمار طاقاتــه وإمكانياتــه، وبالتالى عدم استطاعته تحقيق أهدافه فى الحياة.

- القلق والتوتر المتناوب الحدوث، مما يؤدى إلى حدوث اضطرابات هضمية، فسيولوجية.
- شخصية العصابى شخصية غير مستقرة على حالة معينة فأحياناً تصاب بالجمود وتكرار الفعل. وأحياناً أخرى بالتسرع إلى حد الطيش، ولذلك فهو غالباً ما يلجأ إلى استخدام حلول دفاعية. بالإضافة إلى الحيل اللاشعورية؛ كالإسقاط، والتقمص، وغيرها من هذه الحيل.
- الشعور بالملل والضيق. بما يؤدى إلى عدم التركيز والانتباه، وانعكاس هذا الشعور على كل ما يحيط به.
- يبدو واضحاً فى تصرفاته مدى أنانيته، وتمركزه حول ذاته، بما يؤدى إلى مزيد من الاضطرابات فى مختلف العلاقات الاجتماعية.
- معايشته لمخاوف من تصورات وهمية ليس لها وجود فى واقعه. بما ينعكس على سلوكه الذى يبدو مضطرباً، ومتصادماً.
- ضعف القدرة على الضبط العصبى، مما يجعله سريع الغضب لأقل الأحداث وأبسط الأمور.

ولا يمكن تشخيص العصاب وتحديده إلا إذا كانت غالبية هذه الأمراض مجتمعه. وهذا يعنى أنه إذا وجد فرد لديه عرض أو أكثر من عرض من هذه الأعراض فإنه لا يمكن أن نطلق عليه أنه يعانى من العصاب. هذا؛ ولابد من التنويه بأن الشخصية العصابية تعانى من خلل فى جانب أو جزء من أجزاء الشخصية، وليس فى الشخصية كلها. ولذلك فإنه من السهل أن يعالج إذا طلب المساعدة.

القلق العصابى Neurosis Anxiety :

ينال مفهوم القلق اهتمام علماء النفس ممن ينتمون إلى أطر نظرية مختلفة كمدرسة التحليل النفسى والمدرسة السلوكية وغيرهم ممن يعملون فى مجال الصحة النفسية، وذلك لأنه من المفاهيم الأساسية التى تؤثر فى سلوك الإنسان. فكثيراً ما نرى إنساناً فى حالة خوف أو اضطراب شديد، وعندما نلاحظ سلوك هذا الفرد ونتدبر كل ما يصدر عنه من أقوال وأفعال، فنقول إنه إنسان قلق، ويعتمد حكمنا على هذا الفرد بأنه قلق على أساس استخدام عدد من المحكات نستدل منها على قلقه، ومن هذه المحكات بعض ما يظهر من سلوك الفرد نتيجة لما يحدث فى بيئته من مثيرات انفعالية تؤدى إلى حدوث هذه الحالة.

ومنها ما يحدث من تغيرات فسيولوجية تظهر على جسم الإنسان نتيجة لتوتر الجهاز العصبى، وما يحدث من سلوك لا إرادى نتيجة لمثيرات دفعت الفرد إلى إظهار نوع من السلوك نستدل منه على ما أصاب الفرد من القلق كالارتعاش. كما أنه يمكن أن نستدل على القلق مما يظهر من سلوك لفظى يعبر به الفرد عن مدى قلقه أو اضطرابه. ويمكن القول بأن القلق حالة من الاضطراب والتوتر الشامل تصيب الفرد نتيجة شعوره بالتهديد أو الخوف من أشياء غير محددة أو واضحة المعالم.

والقلق كعمليات انفعالية تظهر فى سلوك الفرد فى شكل الخوف والاضطراب والفزع والشعور بالتهديد، وقد يصاب الفرد بالقلق، ويعانى من الاضطرابات النفسية والخوف الشديد دون أن يعرف الأسباب التى تدفعه إلى فعل هذا السلوك أو دخوله فى هذه الحالات.

أعراض القلق :

وللقلق أعراض متعددة ومتنوعة يمكن أن نستدل منها على قلق الإنسان واضطرابه النفسى، ومن هذه المظاهر ما يرتبط بالجانب الفسيولوجى؛ كارتعاش الأطراف وبرودتها، وسرعة معدل التنفس وضربات القلب، وما يصيب المعدة من اضطراب وعسر الهضم، وكثرة التبول، وشعور الفرد بالأرق وعدم القدرة على النوم، والإحساس بالألم فى الظهر أو الرقبة، وكثرة تصبب العرق، وإصابة الإنسان بعدم الرؤية الواضحة، والإحساس بالاختناق، وفقدان الشهية، وتخبط سلوك الفرد، وعدم القدرة على إحداث التوازن بين ما يقوم به من أعمال، وإصابة الإنسان بالصداع.

ومنها ما يرتبط بالجانب العقلى والنفسى. حيث عدم القدرة على التركيز والانتباه، والإحساس بالعجز، وعدم القدرة على القيام بدوره فى الحياة، والهروب من مختلف المواقف، وعدم الرغبة فى ممارسة الحياة، وفقدان الثقة بالنفس والطمأنينة الانفعالية وتوقع حدوث الأذى من غير غيره، هذا فضلاً عن الشعور بالخوف الشديد، والاكتئاب.

هذا؛ وقد قسم "فرويد" القلق إلى ثلاثة أنواع: هو القلق الموضوعى، والقلق العصابى، والقلق الخلقى. وفيما يلى بيان لكل نوع من هذه الأنواع:

- **القلق الموضوعى Objective anxiety:**

ويتمثل هذا النوع من القلق فى إدراك الفرد لمصدر خارجى يشعر أنه يشكل خطراً عليه ويسبب له الخوف، أو إدراكه لنوع من الخطر الذى يتوقعه الفرد إذا ما وقف فى مواقف معينة كشعور الفرد بالقلق حيال موقف الامتحان او عند الإقدام على الزواج أو

حال انتظار قريب قادم من الخارج أو عند الانتقال من بيئة إلى أخرى جديدة. وقد أطلق "فرويد" على هذا النوع من القلق "القلق السوى".

وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف الطبيعى، ذلك لمعرفة الفرد لمصدره. ومن هنا يمكن القول بان معرفة الفرد للمواقف أو المثيرات التى تسبب له الاضطراب أو تحوله من حالته الطبيعية إلى حالة الخوف الشديد بأن هذا النوع من القلق هو القلق الموضوعى.

– **القلق العصابى Meurotic anxiety:**

ويتمثل هذا النوع من القلق فى الشكوى الدائمة والشعور بالخوف الدائم من موضوعات خارجية، كالخوف من رؤية الدم أو نوع من الحشرات، ومثل هذا الخوف لا يتناسب مع الخطر المتوقع من مثل هذه الأشياء، أو إذا صاحب القلق شعور بحالة تهديد مستمرة من شر يتوقع حدوثه من مصدر مجهول يسبب هذا النوع من القلق، ويتخذ القلق العصابى صورة الهوس. حيث يظهر الفرد المصاب بهذا النوع من القلق سلوكاً لا مبرر له، أو يحدث ثورة لا أساس لها.

– **القلق الخلقى Moral anxiety:**

ويتمثل هذا النوع من القلق فى صورة الشعور بالذنب، وهو ينشأ أساساً من الخوف من الوالدين وعقابهما. ويحدث نتيجة لما يصيب الأنا الأعلى من إحباط، ويظهر فى صورة قلق عام دون وعى بالظروف التى أدت إليه أو فى صورة مخاوف مرضية.

وهكذا يتضح أن "فرويد" قد قسم القلق إلى ثلاثة أنواع منها ما يرتبط بشئ خارجى وقد يتمكن الفرد من تجنبه، ومنها ما يرتبط بمصدر مجهول – النوع الثانى والثالث – ولا يتمكن الفرد من تجنبهما ولعل من الواضح أن القلق والخوف يعتبران بمثابة إنذار بأن هناك ما يهدد حياة الإنسان إلا أن هذا الخوف مصدره خارجى ولدى الفرد قدرة على إدراكه وغالباً ما يتمثل هذا الخوف فى تهديد أجزاء عضوية بالإنسان كالخوف من الاعتداء البدنى أو من مرض ما. أما القلق المجهول المصدر هو الذى يهدد الجانب النفسى فى الإنسان.

الهستريا Hysteria :

والهستريا عبارة عن مرض نفسى يبدو فى تحول الصراع النفسى عند هذه الشخصية إلى اضطراب بدنى أو عقلى دون أن تكون هناك علل عضوية تسبب هذه الاضطرابات، وتلجأ مثل هذه الشخصية إلى الهروب بما يواجهها من مواقف صعبة سواء كانت ذات ارتباط بجوانب مادية أو معنوية، بهدف استدرار عواطف الآخرين

لتحقيق نفع ذاتى. ويختلف المريض بهذا النوع من المرض عن مدعيه الذى يدرك تمام الإدراك دوافع ادعائه لهذا المرض، ذلك لأن المريض بالهستريا مصدره لاشعورى.

أعراض الهستريا :

من أبرز الأعراض التى تشير إلى الشخص الهستيرى، الأعراض الحركية، كسرعة التهيج، وفقد الصوت، وارتعاش الأطراف، والغيبوبة، والشلل، والنوبات التشنجية الهسترية. الأعراض الحسية كفقد الإحساس بالألم، فقد البصر، أو السمع، أو الشم. الأعراض العقلية، كحالات الشرود والتشتت الذهنى، وفقدان الذاكرة، وازدواج الشخصية أو تعددها، والسير ليلاً، وشبه العته الهسترى. الأعراض الجسمية، كالإحساس بالصداع، والآلام الجسمية، القئ، وفقدان الشهية، وما يحدث عند النساء من الإحساس بالحمل الكاذب.

هذا؛ وقد أشارت نظرية التحليل النفسى إلى أن مرض الهستريا يمكن تفسيره على أساس ميكانزمات الدفاع التى تؤدى إلى هذا المرض، وأن هذا المرض قد يرجع إلى بداية حياة الإنسان فى طفولته.

وقد سعى كثير من علماء النفس إلى تصنيف "الهستريا" ومن هؤلاء مصطفى فهمى (١٩٦٧) – الذى أشار إلى أن مرض الهستريا ينتشر بين الرجال والنساء على خلاف ما كان شائعاً من أنه ينتشر بين النساء – الذى صنف الأعراض الحركية للهستريا فى ستة أنواع:

أولاً: الشلل الهستيرى، كحالة الجندى الذى يصاب بالشلل عند بدء المعركة أو عندما تعطى له الأوامر بالتحرك – أو شلل يد الفتاة عن الكتابة كحل للصراعات بين الذات العليا، ورغبتها فى الزواج ممن تحب.

ثانياً: الحركات اللاإرادية الهسترية؛ كتقطيب الوجه، والضحك بدون سبب، وبل الشفاة، وتسليك الحلق عن طريق النحنحة، وكلها حركات عصابية لا إرادية.

ثالثاً: التقلصات الهسترية، كتقلصات الأصابع أو القدم نتاج عوامل نفسية.

رابعاً: الارتعاشات الهسترية، كإصابة أى جزء من أجزاء الجسم، وخاصة فى حالات الضيق أو الإحباط، أو سماع أخبار غير سارة، أو حدوث خلاف أو شجار.

خامساً: النوبات التشنجية، وهى نوبات تستمر لمدة بضعة دقائق، وقد تستمر إلى عدة ساعات أو أيام، وعادة ما تكون مصحوبة بصيحات عالية أو التنهد ويبدو عليه

الحيرة والذهول، ويكون محملقاً فيمن حوله، ولا يتكلم أو يجيب عن أى سـؤال. وقد يكون غامض العينين.

سادساً: فقدان القدرة على الكلام بصوت مرتفع، أو عدم الكلام كلية.

هذا؛ ويجدر الإشارة هنا إلى أنه يجب على من يقوم بتشخيص الحالة أن يكون دقيقاً فى عملية فحص المريض حتى لا يختلط عليه الأمر بين نوبات الهستريا والصرع. حيث إن النوبات الهسترية يكون المصاب بها واعياً بكل ما يدور حوله. بينما نوبات الصرع يكون المصاب بها غير واع لما حوله. وأن الهستريا تكون الشدة الانفعالية فيها عالية. بينما تكون عند نوبات الصرع أقل بكثير.

كما أن المصاب بنوبات الهستريا عادة ما يكون قادراً على الشد والجذب، والدفع والقبض على كل ما تقع عليه يديه. بينما لا يفعل هذا السلوك المصاب بنوبات الصرع، وأن نوبات الهستريا نفسية المنشأ، وتظهر فى شكل الانفعال الشديد، وهى عبارة عن وسيلة للهروب مما يعانيه الفرد من أزمات أو متاعب نفسية. بينما تكون نوبات الصرع عضوية المنشأ. حيث تنتج عن تلف فى المخ البشرى.

الشعور بالإنهاك (النورستانيا): Neurasthenia

يتفق كثير من علماء النفس على أن مرض "النورستانيا" مرض غير عضوى، ولا دخل لإصابة الخلايا العصبية بهذا المرض، وإنما هو مرض نتاج الذكريات المؤلمة، والكبت، والتوترات الانفعالية والنفسية التى يعيش فيها الفرد. وذلك بعد أستعرضهم لكثير من الدراسات، والحالات التى تناولوها بالبحث والتحليل.

وأن أهم مظاهره الشعور بالإجهاد والوهن التوتر الدائم والمستمر. يستخدمه المريض كوسيلة للراحة، أو كعذر لإعفائه من بذل الجهد، أو كمبرر للفشل فيما اسند إليه من أعمال، وبذلك تعنى الشكوى من الإجهاد والتعب عبارة عن محاولة للتكيف ظناً منه أنه بذلك يستطيع أن يحيا حياة طبيعية.

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن القول بأن "النورستانيا" حالة مرضية نتيجة شعور الفرد بالإعياء النفسى، والذى يترتب عليه الإحساس بالضعف العام سواء كان هذا جسمياً أو عصبياً بما يجعله كثير الشكوى من التعب والإرهاق والوهن التام.

هذا؛ وتسهم المواقف الإحباطية التى يعيشها الفرد نتيجة لعدم إشباع حاجاته أو تلبية متطلباته فى حدوث "النورستانيا" ويضاف إلى الإحباط إحساس الفرد بالنبذ، والفشل وأنه معتدى عليه، وأنه موضع الحقد والحسد من الآخرين. حيث إن كل هذه العوامل تجعل الفرد يعانى من الشعور بالإنهاك والإرهاق والتعب.

أعراض النورستانيا: Neurasthenia Symptoms

من أبرز أعراض "النورستانيا" الأعراض التالية:

- شعور الفرد بالإجهاد والإعياء والتعب لأقل مجهود يبذل سواء كان جسميا أو عقليا.
- الشكوى الدائمة من هذا التعب، والشعور بالضيق، وفقدان الثقة بالنفس، وعدم القدرة على إنجاز ما يسند إليه من أعمال.
- الشعور بالتردد، وعدم الإحساس بالنشاط، وعدم القدرة على التركيز الذهنى.
- عدم القدرة على تحمل سماع الصوت أو رؤية الضوء وإن كانت ضعيفة، أى الحساسية الشديدة لهما.
- رؤية الأحلام المزعجة. وحدوث اضطرابات فى النوم، والأرق المستمر.
- عدم الثقة بالآخرين، مع عدم تحمل الأصوات العالية، والإحساس بضربات القلب.
- الإحساس بالصداع، وضربات القلب، وهبوط ضغط الدم فى بعض الأحيان.
- الإحساس بعسر الهضم، والإمساك الشديد، وضعف الرغبة فى تناول الطعام.
- الإحساس بالضعف الجنسى، وفى بعض الأحيان الرغبة الملحة لممارسة الجنس.

وينبغى الإشارة هنا أنه لابد أن تكون هذه الأعراض مجتمعة، أو إدراك الفرد بوجود غالبيتها لديه حتى يمكن إصدار الحكم عليه بأنه يعانى من مرض النورستانيا.

العصاب القهرى (السيكاثينيا): Psychasthenia-Compulsive Neurosis

المتتبع للدارسين لهذا النوع من الأمراض النفسية يجد أنهم قد اختلفوا حول تسميته، فقد رأى بعضهم تسميته "بالعصاب الحصارى". بينما اتفقت مجموعة أخرى على تسميته "بالعصاب القهرى" وأيا كانت التسمية لهذا المرض. فإن سبب اختلاف المسمى، تداخل أعراض الحصار، وأعراض القهر، وأعراض الفوبيا. وهذا ما يشير إليه " فرويد"[1] (١٩١٧) عندما ذكر أن تكرار الأفكار فى الحصار، لا تختلف عن تكرار الأفعال فى القهر.، حيث يرتبط كلاهما بالشك، وان تجنب المريض للاندفاعية المخيفة فى الداخل فى حالة الحصار، لا يختلف عن تجنبه للموضوع المخيف فى الخارج فى حالة الفوبيا.

وأيا كانت تسمية هذا المرض، فإنه يعنى "الأفعال القسرية، والوساوس والمخاوف المرضية، وهو مرض نفسى أبرز ما فيه تسلط الوساوس أو المخاوف على ذهن الفرد،

١- عبد الظاهر الطيب (١٩٧٧).

أو أن يقوم المريض ببعض الأفعال والحركات اللاإرادية، والتى يدركها المريض ولكنه لا يستطيع أن يقلع عن استخدامها، وكلها أفعال تبدد الطاقة النفسية فى حدوث أفعال لا فائدة منها أو أفكار لا أساس لها من الصحة.

ومن الملاحظ أن الأفكار المتسلطة، أو الأفعال المتكررة اللاإرادية، أنها غريبة عن الأنا وأنها تستخدم كدفاع ضد تناقض الوجدان، إلا أن هذه الأفكار، وتلك الأفعال تؤدى إلى عدم قدرة الفرد على اتخاذ القرار أو الإقلاع عن الإتيان بهذه الحركات الغريبة، وهو لا يستطيع أن يأخذ القرار بالإقلاع عن الحركات لأنه لا يفهم الدلالة الحقيقية لأفكاره وأفعاله القهرية. فنجد أن المصاب بهذا المرض يعانى من أفكار وسواسية تجبره على ممارسة سلوك أو أفعال معينة، كتكرار غسيل اليدين أكثر من مرة ظناً منه أن مثل هذا السلوك يسهم فى خفض حدة القلق الذى نتج عن الأفكار المتسلطة.

أعراض العصاب القهرى :

سعى علماء النفس المتخصصين فى هذا المجال إلى محاولة تحديد ووصف الأعراض المرضية الخاصة بالعصاب القهرى، ومن بين هؤلاء جانييه Janet (١٩٠٩)، ولافلن Laughin (١٩٥٦)، إنجرام Ingram (١٩٦١).

وفيما يلى عرض لأهم هذه الأعراض لهذا المرض التى توصل إليها لافلن:

التناقض الوجدانى، والشعور بعدم الكفاية، والكف الانفعالى من حيث الإدراك والاستجابة، وشدة الارتياب والحيرة والمبالغة، وشدة التزمت، والشعور الذاتى الحساس، والحساسية، واستعادة الاطمئنان، والاستصواب من غيره والعمل على نيل تأييدهم، والخوف من التغيير، وتجنب مواجهة المواقف الجديدة غير المألوفة، القلق تجاه المسئولية.

ويضاف إلى ما تقدم من أعراض؛ المثابرة، والمثالية، والتصنع، والتسامح، وحيوية الضمير الزائد، والضبط الشديد الصارم، والمبالغة فى الاتجاهات الأخلاقية، شدة التزمت، والشح والتقتير، والإصرار والتشبث، والتشاؤم، والإحكام والإتقان، والإحساس القوى بالواجب، وشدة الخجل، والعناد.

ومن هذه الأعراض – أيضاً – الشك، ومستوى الذكاء العالى أو فوق المتوسط، حب التنسيق، المبالغة فى التدقيق، والمبالغة فى التنظيم، والمبالغة فى النظافة، والاهتمام التام بالجزئيات والمماطلة، والإغفال الذاتى، والصلابة والوجهة الخاصة،

والإتقان فى الترتيب والهندام، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، وتقييد حرية الفكر، والإتباع الدقيق للقواعد والتنظيمات والتقاليد الاجتماعية البسيطة، وإعطاء الأهمية البالغة للدقائق، والصغائر، والتفصيلات، والبطء فى ردود الأفعال والسلوك.

ومن الملاحظ على هذه الأعراض أنها كثيرة، ومتنوعة، وقد تبدو متداخلة إلا أنها تعين من يريد تشخيص وتحديد هذا المرض، بشرط أن يكون مدركاً تمام الإدراك أنه لا يعتمد على عرض أو أكثر. بل ينبغى أن يلم بغالبية هذه الأعراض حتى يمكن أن يكون تشخيصه دقيقاً، وأن يضع فى اعتباره البعد الثقافى والبيئى للمريض. حيث إنه ليس بالضرورة أن يكون عرضاً ما فى بيئة أو ثقافة ما مؤشراً للدلالة على حالة المريض فى بيئة مختلفة وثقافة مغايرة.

هذا؛ وينبغى الإشارة هنا إلى أن الإصابة بالعصاب القهرى قد يرجع إلى أسباب وراثية. حيث أشارت نتائج دراسة الحالات المرضية إلى أن الأعراض القهرية قد وجدت لدى أسر مصابة أصلاً بالعصاب القهرى. حيث أشارت دراسة "لويس"[1] (١٩٣٥) – على سبيل المثال – إلى أن ثلث آباء، وخمس أخوة المرضى كانوا يعانون من الوساوس القهرية ومع ذلك يؤكد المتخصصون فى هذا المجال أنه لا يمكن القطع بوراثية هذا المرض.

بينما يؤكد "لافلن" (١٩٥٦) على أن البيئة تشكل أساساً كبيراً فى إصابة الفرد بالعصاب القهرى. حيث يرى أن حرمان الإنسان من الحب والعاطفة، والتقبل فى سنوات عمره الأولى يؤدى إلى حدوث هذا المرض. ومن أجل هذا نبه على خطر دور الوالدين فى هذا الأمر؛ لأنه قد وجد أن الوالدين اللذين لديهما أعراض العصاب القهرى كثيراً ما يشجعون إلى إكساب ما لديهم من سمات هذه الأعراض لأبنائهم. فضلاً على مدى تأثير الظروف والأحوال الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد. بالإضافة إلى نوعية الأطر الثقافية التى ينتمى إليها.

على حين أكد فريق ثالث[2] على أن كل من الوراثة والبيئة لهما دروهما فى مدى إصابة الفرد بالعصاب القهرى، ذلك لأنه ليس من السهل فصل ما هو وراثى عما هو بيئى فى بداية الإصابة بهذا المرض، على أساس أن المطالب التى كبتت تشكل قوة بيولوجية، ذلك لأن عمليه كبتها على الإطلاق ترجع إلى ظروف وضغوط البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد وينتمى إليها.

١- عبد الظاهر الطيب (١٩٧٧).

٢- من بينهم هندرسون وباتكيلور (١٩٦٢)، وبكل (١٩٦٢).

تقسيم العصاب القهري :

قسم "جانيه" الاضطرابات العصابية القهرية إلى ثلاثة أقسام هي:

١- المخاوف Phobias.

٢- الوساوس المتسلطة Obsessive-Reaction.

٣- الأفعال القهرية Complsive-Reaction.

وفيما يلي بيان وتوضيح لكل قسم على حده :

- **المخاوف المرضية (الفوبيا):** وهي عبارة عن مخاوف وهمية ليس لها أساس في واقع حياة الفرد، كالخوف من أشياء لا ينبغي للإنسان الخوف منها، مثل الخوف من الأماكن المرتفعة، أو الأماكن الضيقة. وفي الوقت نفسه لا يستطيع المريض إدراك أو معرفة سبباً لها، وليس لديه وسيلة أو طريقة تعينه على التغلب عليها.

  هذا؛ وقد أشارت نتائج دراسة كثير من الحالات المرضية في مجال (الفوبيا) – الخوف – إلى اكتشاف عدد كبير من هذه المخاوف، كالخوف من الصراصير، والأماكن الواسعة، أو الأماكن المغلقة، والخوف من الكلاب، والخوف من الفئران، والخوف من الدم، والخوف من الريش، والقطط، والنار، والظلام، والزهور، والثعابين... إلخ.

- **الوساوس المتسلطة Obsessive-Reactions:** وهي نوع من أنواع العصاب القهري (السيكاثينيا) وتعني الأفكار المتسلطة على ذهن الفرد، والتي لا يستطيع التغلب عليها أو التخلص منها. كأن يتسلط على ذهن الأب حال تأخر ابنه عن موعد وصوله إلى المنزل بأنه قد ألحق به ضرر أو أصيب في حادث، وهكذا تتعدد الشكوك والظنون التي لا نهاية لها. وهذا من شأنه أن يكون لدى المريض خوفاً يدفعه للوساوس. وعندئذ نلاحظ أن هذا المريض يقوم بإصدار بعض الحركات التي يظن أنها قد تدفع عنه مثل هذه الأفكار كضرب الأرض بالقدم، أو إصابته بتقلص إحدى عضلاته ... إلخ.

- **العصاب اللفظي Verbal Neurosis:** ويبدو هذا المرض في شكل إصابة الفرد باللجلجة في الكلام، وعدم القدرة على نطق الألفاظ نطقاً سليماً، حال شعور الإنسان بعدم الأمن والقلق، وخاصة ما يحدث في مراحل الطفولة الأولى. أو نتيجة مبالغة الوالدين في تدليل وليدهما، وتفضيله عن غيره، والاهتمام الشديد به، وما

يترتب على هذا من حدوث شكل من أشكال غيرة الأخوان والأخوات منه. أو ما قد يحدث من حرمان الطفل من أحد والديه، أو كليهما معاً.. وغيرها من الأسباب الكثيرة والمتنوعة التى يمكن أن تؤدى إلى ظهور اللجلجة فى الكلام (العصاب القهرى).

٩

الفصل التاسع
التشخيص وأدواته

- مقدمة.
- المقصود بالتشخيص.
- محكات الكشف عن الأمراض النفسية
- الاختبارات الاسقاطية.

الفصل التاسع

التشخيص وأدواته

مقدمة :

إن أهم من أنجزه المشتغلون بعلم النفس عامة، وعلم النفس الاكلينيكى خاصة هو مجموعة الأدوات التى اعتمدوا عليها لتشخيص وتحديد متغيرات دراساتهم تحديداً علمياً دقيقاً، بما يمكنهم من كشف ومعرفة كثير من الأمراض النفسية. وتدين حركة القياس النفسى لكل من "جالتون" حيث إنه يعتبر من أوائل الباحثين الذين سعوا لدراسة أسس التطور لدى الأفراد، عندما قام بدراسة خصائص بعض الأفراد من الأقارب، وغيرهم من أفراد البشر. وقد توصل إلى إدراك التمييز الحسى، والقدرات الحركية. بالإضافة إلى اختبارات التداعى الحر.

هذا؛ ويعتبر "جالتون" من أوائل من استخدموا طريقة الاستبيانات فى الدراسات النفسية، وخاصة فى مجال "التخيل البصرى" و" الفروق الفردية " وقد أدت الدراسات فى مجال الفروق الفردية إلى معرفة السلوك الذى يبتعد عن المتوسط فى التوزيع الاعتدالى. مما دعا إلى الاهتمام بدراسة الشواذ، ومعرفة خصائص الفرد الذاتية.

ثم جاء "كاتل" بعد ذلك بتقديم أداة أخرى للقياس فى المجال العقلى، ويبدو واضحاً مدى تأثر "كاتل" بمن سبقوه، وخاصة "جالتون" حيث اهتم بالتجريب، وقياس الفروق الفردية. وقد تميز عن غيره باهتمام بتقنين الاختبارات. وقد استخدم التحليل الإحصائى فى دراسة الفروق الفردية، والاهتمام بزمن الرجع، ومعرفة الوظائف الحسية والحركية، وسرعة تمييز الألوان.

ومن المعلوم لمن يعملون فى مجال علم النفس بشكل عام، والقياس النفسى بشكل خاص أن "بينيه وهنرى" أول من بينا الحاجة الملحة لقياس ذكاء الإنسان، والدعوة إلى إعداد اختبارات للعمليات العقلية والتى تعتبر أكثر تعقيداً من العمليات الحسية الحركية. هذا؛ وقد توصل "بينيه وزملاؤه" إلى معرفة أن القدرة على التعبير اللفظى تقل كلما زادت درجة الضعف العقلى. بالإضافة إلى توصلهم إلى إمكانية تعليم ذوى الضعف العقلى. وقد انتهى "بينيه" إلى إصدار أول أداة لقياس الذكاء عام (١٩٠٥)، وفى عام(١٩٠٨) تم تطوير هذا المقياس واستخدم مفهوم العمر العقلى. وقد تمت مراجعة المقياس نفسه (١٩١١).

وقد كان لاختبار الذكاء لـــ "بينيه" أثر كبير فى نمو علم النفس الاكلينيكـــى. حيـــث ترجم إلى أكثر من لغة، وشاع استخدام "نسبة الذكاء" على أساس استخدام هذا الاختبار. ثم تلى هذه المحاولة لقياس القدرات العقلية عدد آخـــر مـــن الاختبـــارات المتنوعـــة، كاختبارات الأشكال، وتكميل الصور، وغيرها من الأدوات التى استخدمت لمعرفة مستوى الأداء عند الأميين.

وهكذا أصبح من المهم، ومن المفيد إعداد المزيد من الاختبارات النفسية، وخاصـــة التى يمكن استخدامها مع المجموعات الكبيرة كالتى استخدمت مع الجنود فـــى الحـــرب العالمية الأولى. كما ظهرت عقب هذه الاختبارات بعض المقاييس التى يمكن أن تستخدم مع الأطفال، وغيرها من الاختبارات التى يمكن أن تقيس الشـــخصية؛ كاختبـــار "ودرث" الذى اعتمد عليه لمعرفة جوانب التوافق اللاسوى، والعصاب.

والمتتبع للدراسات فى القياس النفسى يجـــد أنـــه قـــد تعـــددت وتنوعـــت الأدوات والمقاييس. حيث اهتم الباحثون فى مجال علم النفس بإعداد اختبارات لقياس ومعرفـــة القدرات الخاصة، ومعدلات النمو، والقـــدرات العقليـــة الأوليـــة. واختبـــارات الميـــول والاتجاهات، والقيم، وكثير من الاختبارات التى تسعى للكشف والتعـــرف علـــى أبعـــاد الشخصية؛ كاختبار بقع الحبر "الرورشاخ" واختبار تفهم الموضوع الإسقاطى، مما جعـــل علماء النفس يستخدموها بكثرة فى الحرب العالمية الثانية لما لها من أهمية فى كشـــف جوانب الشخصية السوية واللاسوية.

ومما تقدم يتضح مدى تطور فكرة إعداد واستخدام الاختبارات النفسية فـــى مجـــال دراسة الشخصية الإنسانية، والتعرف علـــى مختلـــف جوانبـــها الجســـمية، والعقليـــة، والانفعالية. مما أتاح الفرصة أمام كثير من علماء النفس، وخاصة الذين تخصصوا فـــى مجال الصحة النفسية للتعرف على عوامل الصحة النفســـية الســـليمة، وغيرهـــا مـــن العوامل التى تكمن خلف انحراف الإنسان عن السوية. بل وابتعاد بعض الأفـــراد عـــن دائرة الصحة النفسية السليمة. بالإضافة إلى كشف ومعرفة الحالات المرضية، والعوامل المسببة للمرض النفسى.

التشخيص Diagnosis :

إن كلمة التشخيص Diagnosis فى اللغة الإغريقية تعنى الفهم الكامل. ومعنى هـــذا أن التشخيص يفيد فى فهم الحالة الماثلة أمام المعالج الاكلينيكى؛ وهى عمليـــة تعتمـــد أساساً على الملاحظة الدقيقة، والوصف الواضح، ومحاولة معرفة الأسباب الكامنة وراء المرض، بهدف افتراض علمى دقيق يسعى المعالج إلى التحقق من صدقه أو بطلانـــه.

كى يستطيع أن يتنبأ بالحالة، ويضع خطة العلاج التى يسير عليها لحل مشكلة المريض (العميل). ولهذا قد حدد "لويس كامل مليكة" (١٩٨٠، ٤٧) التشخيص بأنه " تقييم خصائص شخصية العميل – قدراته، وإنجازاته، وسماته،... إلخ – التى تساعد على فهم مشكلاته".

بينما يحدد عطوف محمود ياسين (١٩٨١، ١٠٥) التشخيص بأنه "التقييم العلمى الشامل لحالة مرضية محددة، ويتضمن المعلومات والأعراض بنوعيها الكمى والكيفى" وهذا يتم بوسائل متعددة منها؛ الاختبارات المقننة، وغير المقننة، والمقابلة، ودراسة الحالة، والملاحظة، والسجل المدرسى، والظروف العائلية، والسجل الطبى، والتقييم العصبى، ويشير بدقة إلى أسباب العلة المباشرة وغير المباشرة.

ونلاحظ على هذا التعريف أنه يركز على التقييم العلمى الذى يعتمد ضمن ما يعتمد على الأعراض المرضية وكذلك المعلومات التى يقوم الاخصائى النفسى بتجميعها عن طريق استخدام عديد من الأدوات والمقاييس التى يعتمد عليها فى معرفة المعلومات عن الحالة التى بصدد تشخيص حالتها.

ومما تقدم يتضح أهمية جمع المعلومات عن العميل، وفائدة تحليلها، وبذل الجهد لتنظيمها، والربط بينها، بهدف الوصول إلى تخطيط دقيق وسليم لعلاجه. وهذا يتطلب من الأخصائى النفسى أن يعدد مصادر معلوماته – كالمقابلات، والسجلات التعليمية، والفحوص الطبية، والاجتماعية، والمهنية، مستخدماً مختلف الاختبارات والمقاييس التى تتاح له، والتى تعينه على التشخيص ولابد أن يكون الاخصائى النفسى على فهم ودراية، ومعرفة بكل ما سبق، وأن يكون ممارساً فى ميدان البحث النفسى، بما يمكنه من فهم طبيعة الشخصية وتحديد اضطراباتها.

هذا؛ ويضع "لويس كامل مليكة" (١٩٨٠، ٤٨) عددا من الأهداف التى لابد منها لتشخيص وتحديد الحالة المرضية التى هو بصدد معرفتها. وفيما يلى بيان بهذه الأهداف: العوامل المسببة، والتمييز بين الاضطراب العضوى والوظيفى، والكشف عن الاستجابة للاضطراب، وتقييم درجة العجز العضوى والوظيفى، وتقدير درجة الاضطراب فى مداها وفى عمقها، والتنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب، وتحديد الأسس التى يبنى عليها اختبار منهج علاجى معين، وتحديد الأسس التى تدور حولها مناقشة الحالة مع المريض أو أقاربه، وتحديد الأساس العلمى لتصنيف البيانات وتحليلها إحصائيا، وتكوين فرض دينامى. حيث إن تحديد هذه الأهداف تعين فريق العمل مع العميل على السير خطوة خطوة فى سبيل الوصول إلى الأسباب الكامنة وراء المرض، وتحديد الطرق

والأساليب والمنهج الذى يمكن استخدامه فى علاج الحالة المرضية التى هو بصدد علاجها.

محكات الكشف عن الأمراض النفسية(*) :

تعددت وتنوعت محكات الكشف عن الأمراض النفسية، ومن بين هذه المحكات، الاختبارات التى تكشف عن الميول والاتجاهات، لما لها من أهمية فى بيان مختلف جوانب الشخصية، وتأثير هذه الميول أو تلك الاتجاهات ودوافعها على العملية التعليمية، والمهنية. بالإضافة إلى الكشف وبيان علاقة الفرد بذاته وبالآخرين، وكل هذه البيانات والمعلومات تسهم فى كشف كثير من المتغيرات والعوامل التى تساعد على فهم وتحديد نمط الشخصية.

ويؤكد كل الباحثين فى مجال علم النفس عامة، والصحة النفسية خاصة على دور هذه الاختبارات - اختبار الميول، والاتجاهات، والقيم - فى فهم، ومعرفة دلالة الشخصية. حيث كشفت نتائج البحوث والدراسات عن الحاجات الأساسية لمدمنى الكحول، والذين يعانون من ممارسة الجنسية المثلية، وكذلك العصابيين وكذلك عن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لأفرادهم.

ومن بين هذه المحكات؛ الاستبيانات. وهى تنقسم إلى نوعين، نوع يمثل الأسئلة المباشرة، والتى يعتمد فيها الباحث على وضع أسئلة تحمل أفكاراً مباشرة، كأن يسال عن أشياء واضحة ومحددة. النوع الآخر ويتمثل فى الأسئلة غير المباشرة، والتى تصاغ بطريقة فنية؛ كأن يسال المفحوص عما يحب أو يكره، ولكل من الحب والكره دلالته عند الفاحص الذى أعد مثل هذه الاختبارات.

هذا؛ ويضاف إلى المحك السابق الاختبارات الإسقاطية، والتى يمكن أن تكشف اسقاطات الفرد عن خصائصه الشخصية. حيث إن المفحوص لا يعى حقيقة الغرض من الاختبارات. الأمر الذى لا يمكنه من تحريف الاستجابة أو إعطائها لتتناسب والاستحسان الاجتماعى. وهو ما قد يحدث فى المحك السابق (الاستبيانات).

وتتعدد أنواع الأساليب الإسقاطية التى يمكن أن يستخدمها الباحث فى إعداده للأداة التى سيعتمد عليها؛ كالرسم، والدراما، وتكملة الجمل، والقصة، واللعب، وترتيب الصور حسب ميل المفحوص لهذه الصور. ويضاف إلى هذا، الاختبارات الموقفية العملية؛

(*) من أهم هذه المحكات؛ مقياس توهم المرض، والبارانويا، والهستريا، والفصام، السيكاثينيا، والهوس الخفيف، الانحراف السيكوباتى، والانطواء الاجتماعى، والسيطرة، والعصب، والمسئولية، وقوة الأنا... الخ.

والتى يطلب فيها من المفحوص القيام بعمل فى موقف معين من مواقف الحياة اليومية بصورة مقنعة، ثم يتم ملاحظة سلوكه وأدائه لهذا العمل بغير علمه. وهذا ما استخدمه هارتشون وماى ما بين (١٩٢٠: ١٩٣٠م).

ويمكن الاستفادة من هذه الاختبارات فى التشخيص، وتحديد كثير من جوانب الشخصية ومعرفة محدداتها من قيم واتجاهات وميول. بالإضافة إلى الكشف عن الذكاء الاجتماعى، والسمات الاجتماعية، والتوافق الانفعالى والتى تتضمن السيطرة، والخضوع، والانبساط، والانطواء، وكذلك الاختبارات العصابية، والسمات الانفعالية. وفيما يلى عرض لبعض الاختبارات الاسقاطية التى يمكن أن تفيد فى تشخيص الأمراض النفسية.

أولاً: اختبار بقع الحبر (الرورشاخ)(*) Rorschack Reflective Test

إن اختبار (الرورشاخ) ليس إختباراً عادياً كاختبار الذكاء أو اختبار القدرات أو الاستعدادات، ولكنه اختبار استخدم أساليب الاختبارات الإسقاطية. حيث يستثير اسقاطات المفحوص. ويتكون هذا الاختبار من عشرة بطاقات على كل واحدة منها شكلاً من أشكال بقع الحبر، وكل شكل مختلف عن الآخر. وتتراوح ألوان هذه البطاقات بين الرمادى والأسود، وتضاف ألوان أخرى فى بقية الأشكال، ومنن الملاحظ على هذه الأشكال أن فراغاتها تتفاوت فى المساحات والعدد من بطاقة إلى أخرى.

عند إجراء الاختبار تعرض هذه البطاقات الواحدة بعد الأخرى على المفحوص، ويطلب منه أن يستجيب لكل بطاقة من هذه البطاقات عن طريق ذكر ما يراه فيها، وماذا يعنى ما يراه، وما يجعله يفكر فيه عند هذه الرؤية.

ويلاحظ - أيضاً - على هذه البطاقات أن بقع الحبر غامضة، وغير محددة وناقصة التكوين، ولذلك يصعب الحكم على استجابات المفحوص بالصح أو الخطأ. وهذا يعنى أن هذه البقع تعكس ديناميات شخصية المفحوص من حيث الجانب المعرفى، والمستوى الوظيفى للقدرة العقلية، وهل يتفق هذا المستوى الوظيفى مع ما هو كامن من قدرات لدى المفحوص. بالإضافة أنها تعكس كيفية معالجة المفحوص للمشاكل التى يواجهها، وقدراته الإبداعية، وبيان اهتمامه ونوعيته. كما أنها لا تقيس أجزاء فى الشخصية، وإنما تقيس الشخصية ككل.

هذا؛ من جانب، ومن الجانب الآخر تعكس استجابات المفحوص الديناميات الانفعالية، كالقلق، والانقباض، والاتجاه نحو الذات، ونحو الآخرين، والاستجابة لمختلف

* صاحب فكرة إعداد هذا الاختبار "هيرمان رورشاخ" (١٩٢١).

الضغوط الانفعالية، وقوة الأنا فى مواجهة واقع المفحوص، وأنواع الصراع التى يقع فيها، والحيل اللاشعورية التى يلجأ إليها. وفيما يلى عرض سريع لخصائص الاختبارات ذات الأساليب الاسقاطية:

- كما هو مبين – سابقاً أن الموقف المثير الذى أمام المفحوص ناقص التحديد، وغير متشكل، وأن هذا من شأنه أن يقلل من عملية التحكم الشعورى للفرد فى استجاباته بما يساعد على كشف شخصيته.
- إن الاختبارات الاسقاطية تتجه نحو عمق شخصية المفحوص، بطريقة غير مباشرة، للكشف عن أبعاد الشخصية الحقيقية، ومختلف الديناميات التى تظهر فى شكل السلوك الظاهرى للشخصية.
- إن الاختبارات الاسقاطية تمد الفاحص باستجابات المفحوص بسهولة ويسر دون إخفاء بعض جوانب شخصيته.
- إن الاستجابات على هذه الاختبار لا تقاس بالصح والخطأ، إنما تقاس بدلالتها على شخصية المفحوص، ذلك لأنها اسقاطات لرغبات، ومشاعر، ومشكلات المفحوص من خلال الآداء على هذا الاختبار.
- إن الاختبارات الإسقاطية تهتم وتقيس الشخصية ككل. حيث الاهتمام بمكوناتها، وعلاقاتها الديناميكية، ولا تنظر إلى أجزاء الشخصية.
- إن الاختبارات الاسقاطية بما تتميز به من غموض، تشكل أهمية بالغة فى حفز، وإثارة المفحوص. حيث إن عدم التكوين الواضح يمكن المفحوص من التعبير الصادق عن الذات.

هذا وتقدر الاستجابات لاختبار "الرورشاخ" بعد تطبيقه؛ بناء على تقدير الفاحص لكل استجابة من استجابات المفحوص، على أساس عدد من الخصائص والرموز المحدد للاختبار وطبقاً لطريقة معينة استخدمها الباحثون والعلماء مع هذا الاختبار، ومن اشهرها طريقة "كلونبر"(*) أو طريقة "بيك".

كما يتطلب تفسير الاستجابات على اختبار "الرورشاخ" قدراً كبيراً من الخبرة والمران على حالات متعددة، ومتنوعة فى المجال، ولابد أن يلتزم المفسر بعدد من الأسس والمبادئ، والدلالات المختلفة لعناصر التحليل، وما توصلت إليه البحوث السابقة من نتائج بعد استخدام هذا الاختبار. وأن يهتم المفسر بالطريقة التى أجاب بها المفحوص وليست الإجابة فى حد ذاتها، والاهتمام بالمحتوى. حيث إن الاهتمام

* لمزيد من المعلومات ارجع إلى لويس كامل مليكة (١٩٨٠، ٣٨٠: ٣٨٩)

بالاستجابة فقط يمثل جزء من الدلالات التى يقدمها المفحوص. وأن الاستجابة تكسب معناها ودلالتها من خلال مجموعة الاستجابات الأخرى، ومن أجل هذا فإنه يمكن القول إن عملية التفسير ليست سهلة وميسورة، إنما هى عملية تحتاج إلى قدرة عالية، وفهم دقيق، وخبرة واسعة لدى الفاحص ذلك لصعوبة هذه الاختبارات، مع ضرورة الاهتمام بديناميكية العلاقات بين الاستجابات بعضها ببعض، ومع ضرورة الاهتمام بالصورة الكلية وأن الجزء وسيلة لمعرفة الكل.

ويطبق هذا الاختبار "الرورشاخ" على مختلف فئات العمر، وإن كان قد طبق فى بداية الأمر على الراشدين. وقدم الباحثون إمكانيات هذا الاختبار على هذه الفئة العمرية. إلا أن فريق العمل بجامعة "ييل" بأمريكا قد قام بتطبيق هذا الاختبار على فئات عمرية من سنتين إلى عشر سنوات، ومن أكثر من عشر سنوات إلى ست عشرة سنة. ثم طبق بعد ذلك على فئة عمرية من سبعين سنة فأكثر.

ثانياً: اختبار رسم الشخص Draw A-Person Test

يعد هذا الاختبار من الاختبارات الاسقاطية الشائعة. حيث يعتمد هذا الاختبار على رسم أشكال للإنسان.

ويطلب من المفحوص أن يقوم برسم شخص دون بيان جنسه، ثم يطلب منه رسم شخصاً آخر من جنس غير الأول. ويقوم الفاحص (الأخصائى النفسى) بتسجيل عدد من الملاحظات، ثم يطلب منه مرة أخرى أن يتم الرسم إذا لم يكتمل.

وعند التطبيق الجماعى للاختبار يعطى كل مفحوص ورقتين، ويطلب منه رسم شخصين أولهما (ذكر) والثانية (أنثى) ويكون كل رسم فى ورقة على حده. ويقترب هذا الاختبار من اختبار رسم الرجل. حيث أفادت الدراسات التى استخدمت اختبار رسم الرجل Draw A man Test قد يحصل فردين على نسبة ذكاء واحدة عند تطبيق هذا الاختبار عليهما، إلا أنه لوحظ أن كل رسم منهما يعطى قصة مختلفة عن الآخر.

هذا؛ ويمكن للفاحص (الأخصائى النفسى) أن يسال المفحوص عن مهنة الشخص الذى رسمه، وتعليمه، وعمره، وعائلته، وتفضيله لواحد من والديه، وأصدقائه ومعلميه.

ولكل اختبار من هذين الاختبارين تعليمات لبيان كيفية التطبيق أو الإجراء، وكذلك كيفية تصحيحه كل منهما. حيث إن هذين الاختبارين لا يركزان على المهارة الفنية فى الرسم، إنما يهتم الاختبار بالدقة فى رسم تفاصيل أجزاء الجسم، والنسب، والمنظور. ومن أمثلة محددات التصحيح رسم الذراعين، وطول الجذع وعرضه، واتصال الذراعين،

والساقين بالجذع فى مواقعهما الصحيحة... وهكذا وقد اعتمدت فقرات تصحيح هذا الاختبار على أساس القدرة على التمييز.

ثالثاً: اختبار تفهم الموضوع Thmematic Apperception Test(TAT)

يعد اختبار تفهم الموضوع (TAT) من أهم الاختبارات الاسقاطية بعد "الرورشاخ" ويهدف هذا الاختبار إلى الكشف عن كثير من الدوافع، والانفعالات، وأنواع الصراع النفسى لدى العميل، وخاصة ما يتصل بالرغبات المكبوتة التى لا يريد المفحوص أن يكشف عنها، أو النزعات المكبوتة لاشعورياً، وهو اختبار يمكن الاستفادة من تطبيقه لأنه يتميز بالدراسة الشمولية للشخصية. بالإضافة إلى إمكانية الكشف عن الاضطرابات السلوكية، والعصاب، والذهان. وهذا الاختبار - تفهم الموضوع - يعد مكملاً للنتائج التى تسفر عن تطبيق اختبار "الرورشاخ" فى عملية التقييم النفسى للشخصية.

ويتكون اختبار تفهم الموضوع (TAT) من مجموعة من الصور المتتابعة فى درجة غموضها أو بنيانها. حيث تعرض هذه الصور على المفحوص الواحدة بعد الأخرى. ويطلب منه أن يذكر القصة التى تخطر على باله عند رؤية كل صورة من الصور المعروضة عليه. وهذه القصص تعكس مختلف تصورات العميل، وإسقاطاته، ودينامياته السلوكية.

ويركز هذا الاختبار على المضمون، ثم يهتم بعد ذلك بالمظاهر التعبيرية، والشكلية، وهذا على خلاف اختبار "الرورشاخ" الذى يهتم بالمظاهر الشكلية، ثم يهتم بعد ذلك بالمضمون. وأهم ما يميز اختبار تفهم الموضوع بيان ديناميات الشخصية، كالحوافز، والمشاعر، والحاجات، والصراعات، والتخيلات، ثم العقد النفسية، على حين يهتم "الرورشاخ" بالكشف عن دفاعات الأنا، والتركيب المرضى، والحيل التكيفية، وغيرها من مكونات الشخصية.

ويتكون اختبار تفهم الموضوع من (٣١) من إحدى وثلاثين(*) صورة فوتوغرافية، ويدوية. هذا؛ ويعطى للمفحوص (العميل) خمس دقائق لكل قصة عن كل صورة، ويسجل الفاحص (الأخصائي النفسى) كلمات المفحوص، وتداعى أفكاره عن كل صورة من الصور المعروضة عليه. كما يهتم - أيضاً - ببداية كل قصة ونهايتها، وبطل القصة لأنه يعتبر المحور الرئيسى بها، وموضوع القصة لأنه هدف أساسى وجوهرها، وتسجيل الدوافع الذاتية لدى المفحوص من خلال التقمص والإسقاط، وكذلك الضغوط

* لمزيد من المعلومات ارجع إلى لويس مليكة (١٩٨٠، ٤٣٠: ٤٣١)

المحيطة بالمفحوص واللاشعورية لديه، والاهتمام بنتائج القصة التى يعبر عنها المفحوص.

وتصنف بطاقات الاختبار الإحدى وثلاثين(*) بطاقة إلى أربع مجموعات، اثنتان منها تطبق على كل من الذكور والإناث الذين تعدوا الأربع عشرة سنة، واثنتان تطبق على كل من الذكور والإناث أقل من أربع عشرة سنة، وعدد هذه البطاقات إحدى عشرة لكل من الجنسين. وما عداها فهى مشتركة بين الراشدين والصغار. وبناء على هذا تكون البطاقات الخاصة بكل مجموعة من المجموعات من تسع عشرة صورة، وبطاقة واحدة بيضاء من البطاقات الإحدى والثلاثين. هذا؛ ويوصى المتخصصون فى هذا المجال بتطبيق عشر صور يختارونها حسب الحالة التى هم بصدد دراستها.

كما يشير معد الاختبار "موراى" أن القصص التى يستجيب لها المفحوص لبطاقات المجموعة الأولى إلى السلوك الظاهرى. بينما تعبر قصص المجموعة الثانية عن النزعات والمكبوتات الداخلية للشخصية.

هذا؛ وللاختبار تعليمات لابد للفاحص من الالتزام بها، كان يجلس المفحوص فى مكان يمكن للفاحص أن يلاحظه دون أن يدرك المفحوص أنه موضع ملاحظة، وأن يعطى الحرية فى التعبير عما يشعر به عند ذكر القصة التى يريدها، وأن للمفحوص مطلق الحرية للتعبير عن أفكار شخصيات القصة، والنتيجة التى سيصل إليها، وأن تكون القصة مؤثرة وغيرها من التعليمات التى يرى الفاحص أنها تساعد المفحوص على تكملة القصة بشكل جيد.

ويعتمد استخدام اختبار تفهم الموضوع على عدد من الأسس هى: ضرورة تفسير الموقف الإنسانى الغامض على أساس خبرات الماضى، ومتطلبات الحاضر. حيث توفر النزعة للتفسير استجابة المفحوص للصور بالقصص التى تمثل فيها خبراته والتى يعبر عن طريقها عن عواطفه وحاجاته الشعورية أو اللاشعورية. إذا كان الهدف من تقديم الصورة على أساس أنها اختبار للقدرة على التخيل؛ فإن اهتمام المفحوص، وحاجته إلى التأييد الاجتماعى، فإن هذا من شأنه أن يستثيره إلى الحد الذى لا يشعره بالحاجة إلى الدفاع عن ذاته ضد ما يقدم الفاحص من استفسارات. عندئذ يكشف المفحوص عما بداخله دون إدراك، وهذا لا يتم عن طريق السؤال المباشر. إن ما يكشف عنه هذا الاختبار عن طريق القصة المكبوتة لها سبب دينامى، كما أنه يحمل معنى يتفاوت فى درجة غموضه، ووضوحه، وتلك هى الحتمية النفسية، وقانون السببية. بمعنى أن كل

* لمعرفة دلالة الصور وتفسيرها. انظر عطوف محمود ياسين (١٩٨١، ٢٤٤، ٥٨١)

جزء من المادة المسقطة لها أكثر من معنى أو دلالة. حيث قد تعكس صراعاً يواجهه المفحوص، أو تستمد من قصة سينمائية يكون المفحوص قد شاهدها، أو قد يكون لها رمز يشير إلى معنى أو دلالة على المستوى اللاشعورى لديه.

١٠

الفصل العاشر
التفـــوق العقلـــى

- مقدمة.
- مفهوم التفوق العقلى.
- وسائل التعرف على المتفوقين عقلياً.
- سمات المتفوقين عقلياً.
- دوافع المتفوقين عقلياً.

الفصل العاشر

التفـوق العقلـى

مقدمـة :

يتفق العلماء والباحثون فى مجال المتفوقون عقلياً على أنهم عدة الوطن، والـدرع الواقى من التخلف، والسلاح الذى يشق به طرق عديدة فى مجالات التقدم والرقى. ممـا جعلهم ينادون بأهمية اكتشاف وتنمية قدرات الأطفال المتفوقين عقليـاً، ونبـهوا إلـى ضرورة العنايـة بهم، وتطوير وسائلنا فى تنشئتهم وتنمية مهاراتهم، لأننا إذا لم نفعـل ذلك نفقد فائدتهم للمجتمع. (هولنجورث، ١٩٢٩) وقد أدى الفهم العميق لمـدى أهميـة المتفوقين عقلياً فى نمو الثقافة الإنسانية إلى إجراء عدد من البحوث العلميـة للتعـرف على خصائصهم، ومميزاتهم التى تميزهم عن غيرهم حتى يمكن العناية بهم، والاستفادة من قدراتهم.

فقام تيرماتن Terman (١٩٢١) بعدة أبحاث تتابعية واصلها لمدة خمسة وثلاثيـن عاماً، للكشف عن سمات المتفوقين عقلياً، والتعـرف على ميولهم ورغباتهم، ومتابعـة مدى نجاحهم فى الحياة، وسبب إخفاقهم، حتى يمكن تجنيبهم أسـباب الفشـل، ورسـم الطرق التى تمكنهم من تحقيق قدراتهم العقلية فى مختلف مجالات الحياة، وتهيئة المناخ التربوى والثقافى المناسب لنموهم.

بينما كان "تيرمان" يقوم بدراسته على الساحل الغربى للولايات المتحدة الأمريكيـة كانت تقوم هولنجورث Hollingworth بدراسات مماثلة على الساحل الشـرقى. إلا أن اهتمامها كان متجهاً نحو تصميم الخدمات التربوية المناسبة للمتفوقين عقلياً لإدراكـها "بأنهم ثروة قومية مؤثرة فى القدرة الصناعية للدولة، والتقدم العلمى لها" (هولنجـورث، ١٩٢٩، ١٩٧).

ولقد كان من أثار التقدم العلمى، وارتفاع مستوى الحياة وتعقدهـا، والتنافس فـى مجال العلوم، وظهور المخترعات الحديثة، وكثرة الأبحاث العلمية فـى مجـال الفضـاء للبحث عن أسرار الكون أن جعل العلماء ينبهون إلـى أن الحاجـة للعمـال متوسـطى المهارة أو غير المهرة تقل بينمـا تـزداد الحاجـة إلـى المـهن الفنيـة والعلميـة، والتكنولوجية، ولذا لم تصبح الأيدى الماهرة هى معيار الإنسـان الجيـد إنمـا صـارت الابتكارية والنشاط العقلى هو معيار جودته (تيلفورد، ساورى، ١٩٦٧، ١٠١)، ومـن

هنا كان لابد من السعى حثيثاً للتعرف على المتفوقين عقلياً حتى تتمكن الدول من مواجهة متطلبات هذا العصر، والتغلب على مشكلاته.

ويؤكد كل من "تيلفورد وساورى" (١٩٦٧) الحاجة المتزايدة إلى العلماء والتكنولوجيين، واللغويين وأن مثل هذه الحاجة المتزايدة تؤكد ضرورة تبنى المتفوقين عقلياً للتمكن من مواصلة التقدم العلمى، وتغذية كل مجال من مجالات الحياة بهذه الفئة حتى يتحقق على يديهم أكبر نفع للبشرية.

وإذا كانت الدول الأوربية المتقدمة قد اهتمت وتهتم بالمتفوقين عقلياً فإنه ينبغى على الدول النامية أن تكون أكثر اهتماماً بهذه الفئة لما تحتاج إليه من خطوات واسعة فى مختلف الميادين العلمية، والتكنولوجية حتى تستطيع إدراك مواكبة التقدم.

وقد فطن علماء التربية وعلم النفس فى العالم العربى إلى أهمية المتفوقين عقلياً – ومن هؤلاء العلماء (عبد العزيز القوصى، ١٩٥٨؛ محمد نسيم رأفت، ١٩٦١؛ عبد السلام عبد الغفار، ١٩٦٦؛ فاخر عاقل، ١٩٦٨؛ محمد خليفة بركات، ١٩٧٠؛ حلمى اللحام، ١٩٧٢) ووجهوا الأنظار إلى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة التى برز منها العلماء والزعماء والقادة ورواد الفكر.

وقد كان لتوجيه وتلبية علماء التربية وعلم النفس فى العالم العربى – خاصة فى مصر – إلى أهمية المتفوقين عقلياً، ودورهم فى بناء صرح المجتمع أن صدرت القرارات من وزارة التربية والتعليم بفتح فصول خاصة للمتفوقين عام ١٩٥٥، وكانت بداية هذه الفصول فى مدرسة المعادى الثانوية للبنين بالنسبة للطلبة، ومدرسة حلوان الثانوية للبنات بالنسبة للطالبات، وقد عممت هذه الفصول فى مختلف المناطق التعليمية بمحافظة القاهرة، وبدأت تنتشر هذه الفكرة على مستوى محافظات الجمهورية، حتى أصبح فى كل مدرسة ثانوية فصل أو فصلان للمتفوقين عقلياً. ثم أنشأت وزارة التربية والتعليم فى عام ١٩٦٠ مدرسة خاصة للمتفوقين عقلياً فى عين شمس حتى يمكن رعايتهم رعاية كاملة.

ولم يقتصر جهد علماء التربية وعلم النفس على التوجيه والتنبيه، وتوجيه الأنظار إلى أهمية المتفوقين عقلياً، بل قاموا بإجراء عدد من البحوث لدراستهم دراسة علمية للتعرف على خصائصهم وميولهم حتى يمكن وضع البرامج التعليمية، والتربوية التى تلائم قدراتهم، وتمكنهم من تنميتها تنمية تحقق الاستفادة منها.

وكانت باكورة هذه الأبحاث بحث محمد نسيم رأفت (١٩٦١)، ثم تلته بعد ذلك عدة أبحاث أخرى مثل دراسات محمد نسيم رأفت وعبد السلام عبد الغفار وصابر سيف (١٩٦٥ – ١٩٦٧)، أحمد محمد على التركى (١٩٦٥)، محمد على حسن (١٩٧٠).

وقد اتضح من قراءة الدراسات والأبحاث السابقة – العربية والأجنبية – فى مجال التفوق العقلى أنها لم تتصد لدراسة الجانب الدافعى لدى المتفوقين عقلياً، مما جعل الباحث الحالى يقوم بدراسته(*) هذه بهدف التعرف على قيم المتفوقين عقلياً كدافع من دوافع السلوك علها تلقى مزيداً من الضوء على الجانب الدافعى لدى أفراد هذه الفئة فتساعد الدولة على رسم البرامج التعليمية والتربوية التى تناسب قدراتهم العقلية على أساس من النتائج العلمية.

مفهوم التفوق العقلى :

لقد تعددت المسميات التى تستخدم فى مجال التفوق العقلى، فهناك الموهوب، والنابغة، والمتقد الذكاء، واللامع، والنابه، والبارز... وغيرها من المسميات التى تطلق على مفهوم التفوق العقلى وقد ذكر "فريهل" Freehill (١٩٦٢، ٨) "أنه مهما تعددت التسميات وكثرت فليست هناك فروق بينها"، بينما رأى بعض الباحثين أن هناك من هذه المسميات ما هو أكثر دقة من غيره فى بيان هذا المفهوم، والمثل فى ذلك ما يؤكده "أوجلفى" Oglivie (١٩٧٣، ٧) من "أن كلمة بارز تعتبر أكثر وضوحاً من كلمة موهوب إذا صح التعبير".

ومع اختلاف العلماء والباحثين حول المسمى الذى يدل على التفوق العقلى، وجد أنهم اختلفوا أيضاً فى تعريف التفوق العقلى، وقد انعكست هذه الاختلافات على المحك المستخدم فى التعرف على المتفوقين عقلياً، وفيما يلى عرض للتعريفات المختلفة، وما يقوم على أساسها من محكات.

تعريفات على ضوء معامل الذكاء :

يعتبر "تيرمان" Terman (١٩٤٨، ٤٨٤) أول من استخدم معامل الذكاء كدليل على التفوق العقلى، وذلك فى دراسته الطولية التى بدأها عام ١٩٢١ حيث اعتبر المتفوق عقلياً من لا يقل معامل ذكائه عن ١٣٥ باستخدام مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء".

وقد اعتبرت "هولنجورث" Hollingworth (١٩٢٩، ٤٤) معامل الذكاء مؤشراً للتفوق العقلى فى دراستها التى قامت بها عن المتفوقين عقلياً، واتبعت الطريقة التى اتبعها "تيرمان" فى اختيار العينة حيث طبقت على عينتها اختبار استانفورد-بينيه للذكاء، ورأت اعتبار الطفل المتفوق عقلياً هو من يزيد معامل ذكائه عن ١٣٠. وقد

* نبيه إبراهيم إسماعيل. دراسة العلاقة بين التفوق العقلى والقيم الشخصية والاجتماعية، ١٩٧٦.

ارتضت مجموعة من العلماء معامل الذكاء كمؤشر للتفوق العقلى متفقين فى ذلك مع كل من "تيرمان وهولنجورث"، ومن هؤلاء "جودارد" Godard (١٩٢٨) الذى يرى أن معامل الذكاء ١٣٠ فأكثر بمثابة الحد الفاصل بين المتفوقين والعاديين، واتفقت "روث كارسون" Ruth Carson (١٩٦٤) مع "جودارد" فى اعتبار معامل الذكاء ١٣٠ حداً مناسباً للتمييز بين المتفوق عقلياً والعادى.

هذا؛ وقد اتفق عدد كبير من المشتغلين بعلم النفس فى العالم العربى (رياض عسكر، ١٩٤٥؛ أحمد عزت راجح، ١٩٦٦؛ فاخر عاقل، ١٩٦٨) على اعتبار المتفوق عقلياً هو من يتراوح معامل ذكائه بين ١٣٠ و١٣٥، وتشاركهم الرأى هيئة السياسة التربوية فى أمريكا حيث "تعتبر الطفل المتفوق عقلياً هو من لا يقل معامل ذكائه عن ١٣٥" (أديب الخالدى، ١٩٧٢، ٢١).

ويؤكد كل من "جتزلز وجاكسون" Getzels & Jackson (١٩٦٣، ٢) على أن ارتفاع معامل الذكاء دليل على التفوق العقلى، حيث يريان "أن الطفل المتفوق هو من له مستوى ذكاء مرتفع، وأن كلمة متفوق كلمة ملازمة أو مقرونة بمعامل الذكاء العالى".

هذا؛ وقد ذكر "محمد نسيم رأفت" (١٩٦١، ٩) عدداً من الذين عرفوا التفوق العقلى على ضوء معامل الذكاء ومن هؤلاء نوريس Norris، ودانيلسون Danielson اللذان عرفا الطفل المتفوق بأنه من كان معامل ذكائه ١٢٥ ليكون بداية التمييز بين المتفوق والعادى".

ويرى "دنلاب" Dunlab أن التقيد بمعامل الذكاء المرتفع فيه شئ من المغالاة، ويميل إلى خفض معامل الذكاء إلى ١٢٠ ويقسم المتفوقين فى ذكائهم إلى ثلاثة مستويات على النحو الآتى:

أ – فئة الممتازين: وهم من تتراوح معاملات ذكائهم بين ١٢٥ أو ١٣٥ و١٤٠ إذا ما طبق عليهم اختبار ستانفورد-بينيه.

ب – فئة المتفوقين: وهم من تتراوح معاملات ذكائهم بين ١٣٥ أو ١٤٠ و١٧٠ إذا ما قيس بمقياس ستانفورد-بينيه.

جـ – فئة المتفوقين إلى حد كبير "العباقرة" Extremely gifted وتبلغ معاملات ذكائهم ١٧٠ أو تتعدى ذلك. (عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ، ١٩٦٨، ٨٥، ٨٦)، ويتفق كل من تيلفورد وساورى Tulford & Sawray (١٩٦٧، ١٩) مع "دنلاب" فى خفض معامل الذكاء ليصبح "المتفوقين عقلياً هم الذين تصل معاملات ذكائهم إلى ١٢٠ فأكثر.

ومن هذا يبدو أنه لا يوجد اتفاق بين العلماء والباحثين فيما يختص بالحد الذى يبدأ عنده التفوق العقلى. وربما يكون ١٣٠ هو الرقم الأكثر شيوعا كبداية لتحديد التفوق العقلى، على حين وجد أن كثيرا من المدارس تعتبر معامل الذكاء ١٢٥: ١٣٠ مع التحصيل المرتفع كدليل من دلائل التفوق العقلى.

يتضح على ضوء ما تقدم أن هناك مجموعة من العلماء والباحثين تتخذ معاملات الذكاء المرتفعة مؤشرا للتفوق العقلى، وأن كانت هذه المجموعة تختلف فيما بينها فيما يتعلق بتحديد الحدود الفاصلة بين المتفوقين عقليا والعاديين من حيث هذه المعاملات.

تعريفات على ضوء التحصيل الأكاديمى ومستوى الأداء العقلى:

تشير هذه التعريفات التى بدأت تظهر فى السنوات الأخيرة من خمسينيات هذا القرن إلى اعتبار مستوى التحصيل الأكاديمى، أى مستوى الأداء الفعلى الذى يصل إليه التلميذ دليلا من دلائل التفوق العقلى. وهى تعتمد – أى التعريفات – على الدرجات التى يحصل عليها التلميذ فى المواد الدراسية.

وقد اعتمد على هذه التعريفات عدد من العلماء والباحثين ومن هؤلاء لورين بوثيلت Lorrain Bouthilet وكاثارين مان بيرن Katharine Mann Byrne (١٩٦٢، ٣٣) اللتين اعتبرتا التفوق فى المواد الدراسية إحدى علامات التفوق العقلى. ويتفق معهما فى ذلك روث كارسون Ruth Carson (١٩٦٤، ١٤) حيث رأت "أن التحصيل المدرسى دليل من دلائل التفوق العقلى".

ولم يقتصر تحديد مفهوم التفوق العقلى على مستوى التحصيل الأكاديمى فحسب. بل امتد ليشمل التحصيل فى أى مجال من مجالات الحياة بشرط أن يستمر التفوق، وأن يكون المجال الذى يتفوق فيه الفرد موضع تقدير الجماعة.

وقد أخذت جماعة من المربين بهذا المفهوم حيث اعتبروا "أن الطفل المتفوق هو الذى يتصف بالامتياز المستمر فى أى ميدان من ميادين الحياة" (ويتى، ١٩٥٨، ١٦) كما يرى كل من فيلجلر وبيش Fligler & Bish (١٩٥٩، ٤٠٩) "أن مصطلح المتفوق يشمل من لديهم طاقة عقلية ممتازة، وقدرة على التحصيل الأكاديمى بحيث يصلون إلى المستوى الذى يضعهم ضمن أفضل ١٥% أو ٢٠% من المجموعة التى ينتمون إليها".

وقد أكد "ويتى" Witty (١٩٦١، ٤٠) على أن تعريف التفوق العقلى لن يقف عند قدرة الفرد على التحصيل الأكاديمى، بل أنه سيمتد ليشمل أى عمل أو نشاط تقدره الجماعة يجعل صاحبه بارزا، حين أوضح "أن تعريف التفوق العقلى سوف يمتد ليشمل

أى طفل متفوق فى أدائه تفوقاً مستمراً فى أى مجال له قيمة يجعله بارزاً". ويتفق معه فى ذلك "كلباترك" Kilpatric (١٩٦١، ٤٣) حيث يرى أن المتفوق "كل من يصل فى أدائه إلى مستوى ممتاز فى أى مجال من مجالات الحياة التى تقدرها الجماعة". وقد رأى "هافجهرست" وآخرين Havighurst et. al. الرأى نفسه حيث اعتبروا "أن المعنى الدقيق للتفوق العقلى يجب ألا يضيق مفهومه، بل ينبغى أن يشمل كل طفل يكون بارزاً فى مجموعته فى قدرة ما تجعله مشاركاً فى خدمة المجتمع" (ويتى، ١٩٦٢، ١٥).

ويذكر "عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ" (١٩٦٦، ٨٩) أن معظم العاملين فى هذا المجال يتفقون فى تعريفاتهم مع تعريف الجمعية الوطنية لدراسة التربية بأمريكا N.S.S.E. الذى ينادى بأن الشخص المتفوق هو "من استطاع أن يحصل باستمرار تحصيلاً مرموقاً أو فائقاً فى أى مجال من المجالات التى تقدرها الجماعة".

هذا؛ ويشارك "أوجلفى" Ogilvie (١٩٧٣، ١٠) كل من نادوا بضرورة عدم قصر التفوق العقلى على التحصيل الأكاديمى فقط حيث رأى "أن اصطلاح المتفوق يجب أن يشمل أى طفل بارز فى قدرة من القدرات العقلية الخاصة".

بينما يؤكد "عبد السلام عبد الغفار" (١٩٧٧) على ضرورة اعتبار الأداء الفعلى فى أى مجال من مجالات الحياة التى تقدرها الجماعة بمثابة الدليل على التفوق العقلى بشرط أن يكون معبراً عن المستوى الوظيفى العقلى للفرد حيث يقول: "أن المتفوق عقلياً هو من وصل إلى مستوى أعلى من مستوى العاديين فى مجال من المجالات التى تعبر عن المستوى الوظيفى العقلى، على أن يكون ذلك المجال من المجالات التى تقدرها الجماعة".

وبناء على ما تقدم من تعريفات يكون القول بأن التفوق العقلى لم يعد يقتصر على التفوق فى مجال التحصيل الأكاديمى، بل امتد ليشمل التحصيل فى أى مجال من المجالات التى تقدرها الجماعة، سواء كان فى الأدب، أو الفنون، أو العلوم، مادام يعترف به المجتمع ويقدره، ويشعر أنه ذو قيمة فى حياته.

تعريفات على ضوء القدرة على الابتكار :

عندما شعر المجتمع الأمريكى بالتخلف النسبى بالمقارنة مع الاتحاد السوفيتى، نادى عدد من العلماء بضرورة الاهتمام بالطاقات البشرية، والاستفادة بها إلى أقصى حد ممكن، ونتيجة لهذا النداء بدأ يظهر بُعد الابتكارية كبُعد من الأبعاد التى تحدد مفهوم التفوق العقلى.

ويذكر "تيلفورد وساورى" (١٩٦٧، ١٠٤) "أن هولنجورث قد نبهت إلى هذا البعد ورأت ضرورة اعتباره مظهراً للتفوق حيث قالت "أن تعريف التفوق أو تحديده يجب أن يتضمن بعد الابتكارية كمظهراً للتفوق العقلى".

وقد أضاف "تيرمان وسمبتون" Terman & Sumption (١٩٥٠، ٢٦٢) الابتكار كبعد من أبعاد التفوق العقلى فقال "إن كلمة المتفوقين تشمل ذوى الذكاء المرتفع ومن لديهم قدرات خاصة فى مجال الابتكار، مثل الفن أو الموسيقى". وقد أكد "تورانس" Torrance (١٩٦٩، ٥) أن التفكير الابتكارى دليل من دلائل التفوق العقلى حيث قال: "أن تعريفنا للتفوق فى ضوء معامل الذكاء سوف يجعلنا نفقد حوالى ٧٠% من الأطفال الذين يتميزون بقدرة فائقة على التفكير الابتكارى".

كما أن جيلفورد ومساعدوه اعتبروا الابتكار دليل من دلائل التفوق العقلى حيث يرون "أن الابتكار، أو القدرة على التفكير الابتكارى تعتبر بعداً هاماً من أبعاد التفوق العقلى" هذا؛ وقد اعتبر كل من جتزلز وجاكسون (١٩٥٨) الابتكار دليلاً للتفوق العقلى (محمد على حسن، ١٩٧٠، ١٨) وقد أكد كل من (فيلجلر وبيش، ١٩٥٩، ٤٣٩) بعد الابتكار فى تعريفهما للتفوق العقلى ويشاركهما الرأى لوسيتو Lucito (١٩٦٣) الذى اعتبر الابتكار مؤشراً للتفوق العقلى. (تيلفورد وساروى، ١٩٦٧، ١٠٤).

هذا؛ ويعرف أحمد عزت راجح (١٩٦٦، ٤٤١) التفوق العقلى "الألمعية" الذى يصل إلى مرتبة العبقرية "أو مرتبة الأصالة والإبداع فى العلوم والفنون أو السياسة"، كما يعتبر كل من سمبتون وليوكنج Sumption & Lucking الابتكار بعداً من أبعاد التفوق العقلى. (كرك Kirk، ١٩٧٠، ٣٨: ٣٩)، ويشير أوجلفى Oglivie (١٩٧٣، ١٠) إلى "أن القدرة الابتكارية تعد مظهراً من مظاهر التفوق العقلى".

ومما تقدم يتضح أن إضافة بعد الإبتكارية كبعد من الأبعاد التى تحدد على أساسها مفهوم التفوق العقلى ضرورة ينبغى ألا تهمل عند تحديد هذا المفهوم لأنه يضيف إلى المتفوقين جماعة أخرى تستطيع أن تسهم إسهاماً كبيراً فى تحقيق التقدم والرقى للمجتمع.

تعريفات على ضوء محكات متعددة :

وجد بعض الباحثين أن تعريف التفوق العقلى على ضوء مظهر واحد قد يسقط عدداً كبيراً من المتفوقين الذين يمكن أن يسهموا بقدراتهم العقلية فى خدمة مجتمعهم وتقدمه، إذا ما استخدم محك واحد للتعرف عليهم.

ومن هذا المنطلق ظهرت عدة تعريفات تنادى بضرورة تعريف التفوق العقلى على ضوء عدد من المظاهر التى تعبر عن التفوق العقلى، وهكذا تعددت المحكات المستخدمة للكشف عن التفوق العقلى.

وقد تبنى هذه التعريفات عدد من العلماء والباحثين منهم ديهان وهافجهرست Dehean & Havighurst (١٩٥٧، ٤) اللذان يريان ضرورة استخدام عدد من المحكات لتحديد التفوق العقلى وهى "القدرة العقلية العامة والقدرة على التفكير العلمى، والقيادة الاجتماعية، والقدرة الميكانيكية، والاستعداد الخاص فى الفنون الجميلة" ويشارك كلباترك (١٩٦١، ٤٣) غيره من الذين ينادون بالمحكات المتعددة لتحديد التفوق العقلى. حيث يعتبر "أن التفوق العقلى لا يقتصر على من تفوقوا من حيث القدرة العقلية العامة أو من حيث التحصيل الأكاديمى، بل يمتد ليشمل من يتفوق فى مجال الموسيقى والفنون، والأدب، والتمثيل، والمهارات الميكانيكية، والقيادة الاجتماعية"، ويبدو من هذا التعريف أن "كلباترك" يتفق مع "ديهان وهافجهرست" فى استخدام محكات متعددة لتحديد التفوق العقلى، وأنه أكثر تفصيلاً من "ديهان وهافجهرست" فى مجال الفنون حيث جعل لكل من مجال الموسيقى والأدب، والتمثيل محكاً خاصاً.

هذا؛ وتؤكد "لورين بوثيلت وكاثرين مان بيرن" (١٩٦٢، ٣٤: ٣٦) على ضرورة اتساع مفهوم التفوق العقلى ليشمل مجالات متعددة وذلك فى قولهما: "إنه يجب أن يتسع مفهوم التفوق ليشمل كل من يتفوق فى النواحى التجارية، والمالية، ومن له قدرة على إصلاح الراديو، والقدرة على التكيف فى الحياة، وأن يكون لديه معامل ذكاء عال".

كما أن الرابطة الأمريكية لرعاية المتفوقين The American Association For Gifted Children ترى أنه "يجب أن يشمل مفهوم التفوق العقلى كل من يرتفع مستوى أدائه فى أى مجال اجتماعى نافع يجعله بارزاً، ويشمل المتفوقين فى الموسيقى، والتمثيل، والرياضيات، والمهارات الميكانيكية، والمهارات الاجتماعية، والذين يمتلكون قدرة لغوية عالية" (جتزلز وجاكسون، ١٩٦٣، ٨).

كما يعتبر بعض العلماء فى كل من مدينتى كوينى بولاية اليونى، وبورتلاند بولاية أوريجون أن الطفل المتفوق هو "من يظهر تفوقاً فى مجالات معينة مثل الموسيقى، أو الفنون، أو القيادة الاجتماعية، بشرط أن يكون ذا قدرة عقلية عالية" (جالجر Gallaghar، ١٩٦٣، ١٩) ويرى شيفل Scheifele (١٩٦٥، ١٢: ١٣) "أن الطفل المتفوق هو من لديه مهارات خاصة فى الميكانيكا، والعلوم، والعلاقات الاجتماعية إلى جانب ذكاء عام مرتفع". ويتضح من هذا التعريف أنه يتفق مع من سبقوه فى ضرورة استخدام محكات متعددة لتحديد التفوق العقلى بشرط وجود معامل ذكاء عال.

وقد شاركت الدراسات العربية فى تعريف التفوق العقلى على أساس محكات متعددة حيث عرف عبد السلام عبد الغفار (١٩٦٦، ١٩٨) التفوق العقلى بقوله: "يعتبر التلميذ متفوقاً عندما يستوفى أى شرط من الشروط الآتية:

أولاً: مستوى تحصيلى أكاديمى يضع التلميذ فى أفضل ١٥% إلى ٢٠% من مجموع التلاميذ.

ثانياً: معامل ذكاء يقدر بـ ١٢٠ فأكثر إذا قيس الذكاء بالاختبارات اللفظية.

ثالثاً: مستوى مرتفع من الاستعدادات الخاصة بما فى ذلك القدرة على الزعامة.

رابعاً: مستوى مرتفع من القدرة على التفكير الابتكارى.

وبناء على ما تقدم من تعريفات لتحديد مفهوم التفوق العقلى على ضوء محكات متعددة يتضح أن هذا التعريف أصبح متسعاً لكل من يظهر تفوقاً فى أى مجال من مجالات العلوم، أو الفنون، أو الأدب، أو أى مجال ترى الجماعة تقديره بشرط أن يكون لدى المتفوق معامل ذكاء عال.

ويبدو من العرض السابق لتعريفات التفوق العقلى مدى الاختلافات التى بينها وذلك بسبب تعقد الظاهرة، وتعدد جوانبها. ولما كان لظاهرة التفوق العقلى والمتفوقين أهمية خاصة، فقد سعى العلماء والباحثون سعياً حثيثاً لتحديد مفهوم التفوق العقلى حتى يمكن التعرف على أفراد هذه الفئة للانتفاع بما لديهم من طاقات عقلية فيما يفيد البشرية.

ومن هنا كثرت التعريفات، وتعددت المحكات التى تستخدم للكشف عن المتفوقين عقلياً، ولعل هذه الكثرة من التعريفات تشير إلى مدى التطور والنمو الذى وصلت إليه الدراسات فى هذا المجال.

وسائل التعرف على المتفوقين :

لقد تعددت الوسائل التى استخدمت للتعرف على المتفوقين عقلياً، ومن هذه الوسائل اختبارات الذكاء واختبارات التحصيل، واختبارات القدرات العقلية الخاصة. هذا بالإضافة إلى الملاحظة بأنواعها سواء كانت منظمة، أو غير منظمة، وسواء قام بها الأباء أو الأمهات أو المدرسين، أو المشرفين، وغيرهم من الذين اهتموا بدراسة هذه الفئة.

وفيما يلى سيتحدث الباحث عن هذه الوسائل عارضاً أراء العلماء والباحثين فيها، والانتقادات التى وجهت لكل منها، مما جعل بعضهم ينادون باستخدام أكثر من وسيلة للتعرف على فئة المتفوقين عقلياً، حتى لا يفقد عدد كبير منهم يمكن الاستفادة بهم فى دفع المجتمع ليساير ركب العلم الحديث.

اختبار الذكاء :

اعتمد عدد كبير من العلماء والباحثين على اختبارات الذكاء للتعرف على المتفوقين عقلياً ومن هؤلاء "تيرمان" الذى بدأ دراسته ١٩٢١، وهولنجـــورث (١٩٢٩)، وبـــاكر وستانتن Baker & Stanton (١٩٥٠، ٤١) اللذان قالا: "أن اختبارات الذكاء يجـب أن تكون فى مقدمة الاختبارات المقننة التى تكشف عن المتفوقين، وتحدد مستواهم العقلى". وقد أكد هذا أيضاً كل من تليفورد وساورى (١٩٦٧)، وعطية هنـــا (١٩٦٩)، وحلمـــى المليجى (١٩٦٩) حيث اعتبروا أن اختبارات الذكاء خير وسيلة للتعرف على المتفوقيـن عقلياً.

وقد وجه علماء النفس عدة انتقادات إلى هذه الاختبـــارات كوســيلة للتعــرف علـــى المتفوقين عقلياً، من هذه الانتقـــادات مـــا ذكرتـــها انســـتازى Anastasi (١٩٥٩، ٣١٨ و٣٣٥) "أن مستوى أداء الفرد فى الاختبارات، قد يتوقف على مدى تكيف التلميذ من حيـــث انفعالاته، ودوافعه إزاء مواقف الاختبار "وتضيف إلى ذلك" أن درجة الاختبار تتأثر بنوعية التعليم الذى تعلمه التلميذ" أى أن الدرجة التى يحصل عليها التلميذ فى اختبـــار الذكـــاء لا تعطى تقديراً دقيقاً لمستوى التلميذ العقلى، ذلك لأن هذه الدرجـــة تتـــأثر بمـــدى الثبـــات الانفعالى للتلميذ، ودوافعه أثناء تأدية الاختبار. هذا بالإضافة إلى أن هذه الدرجة يتوقـــف مقدارها على نوعية التعليم الذى تعلمه التلميذ ونوعية معلومات الاختبار المقدمة له.

ويشير "ويتى" Witty (١٩٦١، ١٤) إلى أن نتائج اختبارات الذكاء "تتـــأثر بعـــدة عوامل ومؤثرات مثل عدم الشعور بالأمن أثناء تأدية الاختبار، كما أنها لا تظهر قـــدرات الفن كالموسيقى، أو الكتابة المبدعة". وقد أكد "جالجر" Gallagher (١٩٦٣، ٢٤) على ضرورة عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها لبيان التفوق العقلى، ذلك لأنه وجـــد تبايناً بين درجات أطفال فى سن الثانية عشر طبق عليهم أكثر من اختبار واحد، وذكـــر أن هذا التباين سببه الاختلاف بين الاختبارات، وليس التفاوت فى قدرات الأطفال.

هذا؛ ويرى كل من "عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ" (١٩٦٦، ٨٦: ٨٨) أن مقاييس الذكاء لا تعطى صورة شاملة عن المستوى الوظيفى العقلى للفـــرد، ذلـــك لأن الدراسات أظهرت أن مقاييس الذكاء لا تقيس سوى عدد قليل من القدرات العقلية. حيـــث أظهرت دراسة جونز Jones أن مقياس ستانفورد-بينيه مشبع بعشر عوامل فقط، بينمـــا نادت دراسات جيلفورد Guilford بوجود ٦٥ عاملاً وتتوقع أن يصل هذا العـــدد إلـــى ١٢٠ عاملاً.

ويريان أن مقاييس الذكاء المختلفة مشبعة بعوامل تختلف من مقياس إلى آخـــر، وأن ما كان شائعاً من أن ارتفاع المستوى التحصيلى للفرد – وهو نشاط عقلى يقوم به الطفـــل

– يستدل منه على ارتفاع مستوى الذكاء فقط كان خطأ حيث أظهرت دراسة "جتزلز وجاكسون" أن ارتفاع المستوى التحصيلى للفرد يستدل منه على ارتفاع مستوى الذكاء، كما يستدل منه أيضاً على وجود عوامل عقلية أخرى غير الذكاء تؤثر فى هذا المستوى، أى أن ما يسمى بالذكاء الذى يقاس لا يعطى صورة كاملة عن المستوى الوظيفى العقلى للفرد، وأن من الخطأ أن يعرف التفوق العقلى على ضوء معامل الذكاء وحده.

هذا؛ ويشير "عطية هنا" (١٩٦٩، ١٨٨) إلى قصور اختبارات الذكاء بقوله: "أن اختبارات الذكاء تكشف عن الذين يتمتعون بذكاء عال، إلا أنها لا تستطيع الكشف عمن يتمتعون بقدرة ابتكارية".

ومما تقدم يتضح أنه رغم أهمية هذه الاختبارات فإنها لا تستطيع الكشف عن كل أنواع التفوق العقلى، ذلك لأن كل اختبار مشبع بعدد من العوامل العقلية وليس بكلها، وأن اختلاف الثقافات من مجتمع إلى آخر يؤثر – إلى حد كبير – على نتائج هذه الاختبارات، ومن أجل ذلك لا يصح الاعتماد على مقاييس الذكاء وحدها للتعرف على المتفوقين عقلياً.

اختبارات التحصيل :

اعتبرت الاختبارات التحصيلية وسيلة هامة من وسائل الكشف عن المتفوقين عقليا، مما جعل كثيرا من العلماء والباحثين يعتمدون عليها، ويوجهوا الأنظار إلى ضرورة استخدامها كوسيلة للتعرف على المتفوقين عقليا، ومن هؤلاء باكر Baker (١٩٥٩)، فريهل Freehill (١٩٦٢)، وشيفل Scheifele (١٩٦٥)، وأحمد التركى (١٩٦٥) حيث أكدوا على أن الاختبارات التحصيلية تساعد مساعدة فعالة فى الكشف عن المتفوقين عقليا.

ويشاركهم الرأى عبد السلام عبد الغفار (١٩٦٦، ١٩٧) بشرط "ألا يقتصر التحصيل على التحصيل الأكاديمى بل يتعداه إلى التحصيل فى أى مجال من المجالات التى يهتم بها المجتمع سواء أكانت المجالات الأكاديمية أو الفنية أو الاجتماعية" ويتفق كل من تيلفورد وساورى (١٩٦٧، ١٠٤) مع غيره فى "أن الاختبارات التحصيلية تسهم فى الكشف عن المتفوقين عقليا، بشرط أن تكون هذه الاختبارات مقننة".

هذا؛ ويضع "عطية هنا" (١٩٦٩، ١٨٩) شروطا لكى تكون هذه الاختبارات قادرة على الإشارة إلى أن هذا الطفل متفوق حيث يقول: "إن الاختبارات التحصيلية يمكن أن تدل على قدرة الطفل بشرط أن تغطى كل المواد الدراسية، وأن تكون موضوعية، وأن تكون منتظمة، حتى يمكن الكشف عن نواحى قصور الطفل بطريقة منتظمة وتقويمها، ومعالجة النقص فيها حتى يضمن استمرار تحقيق المتفوقين فى دراستهم".

ورغم ما قيل عن أهمية الاختبارات التحصيلية فى عملية التعرف على المتفوقين عقلياً فإنه لا يمكن الاعتماد عليها كوسيلة وحيدة، ذلك لأن المستوى التحصيلى للفرد لا يعد مؤشراً دقيقاً للتفوق العقلى، حيث أكد كثير من العلماء والباحثين أن هناك عوامل متعددة تؤثر على المستوى التحصيلى للفرد، ومن هؤلاء عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦) وتيلفورد وساورى (١٩٦٧) الذين يشيرون إلى أن هناك عوامل أخرى مثل الدافعية، والانفعالية، والظروف الاقتصادية والاجتماعية تؤثر على المستوى التحصيلى للفرد.

ويرى الباحث أن الاختبارات التحصيلية وحدها لا تستطيع أن تشير إلى أن الحاصل على درجات عالية متفوق، وأن الذى حصل على درجات منخفضة طالب عادى، ذلك لعدة أسباب بيانها كالآتى:(*)

- إن الاختبارات التحصيلية – وخاصة فى مصر – تحاط بهالة غريبة تثير فى نفس الطالب قلقاً، واضطراباً وخوفاً تكون نتيجته عدم إظهار التفوق الحقيقى فى أى مادة يختبر فيها.
- إن أسئلة الاختبار عادة ما تكون فى أجزاء من المقرر الدراسى لا فى المقرر كله، السبب الذى لا يمكن الطالب من إظهار مستوى تحصيله الحقيقى للمقرر ككل، بينما يظهر بعض الطلاب قدرة عالية فى التحصيل نتيجة لاستذكارهم الأجزاء التى كانت موضع الاختبار وبذلك تكون النتيجة خادعة .
- هذا بالإضافة إلى أن تقدير المدرسين لإجابات الاختبار تختلف اختلافاً كبيراً نتيجة لاختلاف ثقافتهم، والجو المحيط بهم أثناء التصحيح، والرغبة فى تصحيح مزيد من الإجابات حتى يمكن تحقيق أقصى ربح ممكن، كل هذه الأسباب تقلل من دقة التصحيح، وبيان المستوى الحقيقى للطلاب فى الاختبار .
- وقد تتدخل عوامل أخرى للحصول على درجات عالية فى الاختبار، كالغش أو تلقى الدروس الخصوصية أو سهولة الاختبار التى تمكن الطالب العادى من إظهار تفوق كاذب.

ويتضح من هذه الانتقادات التى وجهت إلى اختبارات التحصيل، أن مستوى التحصيل كمؤشر وحيد لا يدل دلالة حقيقية على التفوق العقلى ذلك لأن هناك عوامل أخرى عديدة تؤثر على مستوى التحصيل غير الذكاء.

---

* هذه الأسباب نتيجة ملاحظة الباحث خلال فترة عمله كمدرس طوال عشرة سنوات.

اختبارات القدرات العقلية الخاصة :

تعتبر اختبارات القدرات العقلية الخاصة من الوسائل التى استخدمت فى التعرف على المتفوقين عقلياً، وخاصة بعد أن أوضح العلماء والباحثون أن استخدام اختبارات الذكاء وحدها تسقط عدداً كبيراً من المتفوقين، وأن الاختبارات التحصيلية قد تكون سبباً فى إهمال بعض الأطفال المتفوقين.

ويؤكد العلماء والباحثون على ضرورة استخدام اختبارات القدرات العقلية الخاصة بجانب اختبارات الذكاء والاختبارات التحصيلية حتى يمكن التعرف على القدرات العقلية الخاصة التى يظهر فيها الأطفال تفوقاً.

وقد وجد "تيرمان وسمبتون" (١٩٥٠، ٢٦٢) "أن اختبارات القدرات العقلية الخاصة ذات أهمية إذ أنها ثالث* اختبار مقنن يستطيع الباحث أن يعتمد عليه فى الكشف عن المتفوقين".

كما يرى كل من ديهان وهافجهرست (١٩٥٧، ٤٩٢) "أن اختبارات القدرة اللغوية، والقدرة على الفهم والإدراك، والطلاقة اللفظية، والقدرة العددية، والقدرة على التخيل، والقدرة على تداعى المعانى، والقدرة على سرعة الإدراك الحسى، وقدرة الإقناع تفيد فى توضيح الفرق بين الأطفال المتفوقين عقلياً وغيرهم" وتذكر انستازى (١٩٥٩، ٣٣) "أن اختبارات القدرات العقلية الخاصة قد استخدمت للتعرف على قدرات المراهق المتفوق".

هذا؛ وتشير كل من "ثلماثيرستون" Thelma Th. و"كاثارين مان بيرن" Katharine Mann Byrne (١٩٦٢، ٥٠: ٦١) إلى أن "اختبارات القدرات العقلية الأولية تسهم فى الكشف عن جميع أنواع الذكاء المختلفة – وتقدر درجة كل قدرة من القدرات العقلية الأولية – مثل قدرة الإدراك الفظى، وتقدير المسافات والأبعاد، والقدرة العددية، والطلاقة التعبيرية، والتذكر والتعليل وسرعة الإدراك الحسى بدلاً من التقدير العام للذكاء".

ويشارك أحمد التركى (١٩٦٥، ١١١) غيره فى "أن اختبارات القدرات العقلية الخاصة تعتبر إحدى الوسائل التى تستخدم للتعرف على المجال أو المجالات التى يحتمل أن يتفوق فيها الفرد".

كما أن "عبد السلام عبد الغفار" (١٩٦٦، ١٩٨) لم يهمل اختبارات القدرات العقلية الخاصة كوسيلة للتعرف على المتفوقين عندما ضمن تعريفه للمتفوقين عقلياً "أن يكون لديه مستوى عال من الاستعدادات الخاصة، بما فى ذلك القدرة على الزعامة".

---

* الأول اختبار الذكاء، والثاني الاختبار التحصيلي.

هذا ويرى "عطية هنا" (١٩٦٩، ١٨٦: ١٨٧) "أن التفوق له مجالات متعددة منها المجالات العقلية، والإبداعية، والعلمية، والقيادة الاجتماعية، والمهارة في النواحي الميكانيكية، والتفوق في المواهب الفنية، وأنه يمكن التعرف على التفوق في هذه المجالات المختلفة عن طريق الاختبارات الخاصة".

ومما سبق يتضح جلياً أن اختبارات القدرات العقلية الخاصة تستطيع أن تسهم في التعرف على التفوق بجانب اختبارات الذكاء، بشرط أن تستخدم استخداماً فنياً لا روتينياً، وأن يكون المختبر على دراية وفهم بهذه الاختبارات وأن يختار أكثرها دقة ووضوحاً، وأن يكون مدرباً على تطبيق مثل هذه الاختبارات تدريباً يعطيه القدرة على تطبيقها بطريقة سهلة ومقننة حتى يستطيع أن يحقق الهدف من تطبيقها.

الملاحظة :

يتفق المشتغلون فى مجال علم النفس على أن الملاحظة تسهم فى عملية التعرف على المتفوقين عقلياً سواء قام بها الآباء، أو المدرسون، أو المشرفون، أو غيرهم ممن يهتمون بدراسة هذه الفئة ومن هؤلاء هولنجورث (١٩٢٩)، وفريهل (١٩٦٢)، وأحمد التركى (١٩٦٥) حيث أكد كل منهم على أن الملاحظة تساعد فى الكشف عن المتفوقين عقلياً.

ويشاركهم شيفل (١٩٦٥، ١٧: ١٨) الرأى فى أهمية دور الملاحظة فى التعرف على المتفوقين عقلياً معلناً "أنه من الضرورى أن يسبق القياس الموضوعى للكشف عن المتفوقين، التقويم الذاتى الذى يتم عن طريق ملاحظة المدرسين، والآباء، ورواد الجماعات فى الكنائس، ومدرسات الحضانة، أو مراكز رعاية الطفولة، والمدرسين الخصوصيين، ومدرسو المدرسة فى السنوات السابقة، وملاحظتهم للتلاميذ فى مختلف أوجه النشاط التى يمارسونها تعتبر إحدى الوسائل العديدة التى تكشف عن الموهوبين".

ويبدو من هذا أهمية الملاحظة كوسيلة للتعرف على المتفوقين عقلياً حيث إنها وسيلة سهلة يستطيع كل الذين ذكرهم "شيفل" أن يقوموا بها بشرط أن يزودوا بعدد من السمات التى تميز فئة المتفوقين عن غيرهم من العاديين.

هذا؛ ويضيف "عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ" (١٩٦٦، ٩٥) "أن ملاحظة الآباء والمدرسين، ومعرفة بيانات خاصة بنشأة الطفل قد تبين قدرته الفائقة". ويؤكدان على "ضرورة تزويد المدرسين بخصائص الأطفال المتفوقين حتى تعطى الملاحظة نتائج طيبة". ويتفق "جالجر" مع غيره من العلماء والباحثين "على أن ملاحظة المدرس

للأطفال فى الفصل لها دورها، ولكن ينبغى للتحقق من دقتها، إجراء اختبارات تحصيلية وأخرى للذكاء داخل الفصل" (كرك Kirk، ١٩٧٠، ٤٥).

ويمكن القول بأن الملاحظة تستطيع أن تساعد على التعرف على المتفوقين عقلياً بشرط اتباع الدقة فى إجرائها، وأن تجرى بطريقة مدروسة، ومنتظمة، وأن يدرب الباحث القيام بها، وأن يزود عند إجرائها بسمات المتفوقين عقلياً، على أن تطبق معها الاختبارات التحصيلية، واختبارات الذكاء.

الوسائل المتعددة :

لقد كان من نتائج اهتمام العالم بفئة المتفوقين عقلياً أن نادى كثير من العلماء والباحثين باستخدام وسائل متعددة للتعرف على تلك الفئة، حتى لا يهمل متفوق واحد فى أى مجال من مجالات الحياة نتيجة لاستخدام وسيلة واحدة للتعرف عليهم.

وقد استخدم "تيرمان"، و"هولنجورث" إلى جانب اختبارات الذكاء وسائل أخرى ساعدتهما على التعرف على المتفوقين عقلياً، فقد كان يجمعان معلومات شتى عن كل فرد من أفراد المجموعة التى سيجرى عليها البحث، وقد كانا يستقيان هذه المعلومات من أولياء الأمور، والمدرسين، والمشرفين ودراسة تاريخ الحالة لكل فرد. هذا بالإضافة إلى اختبارات التحصيل، والميول، والسمات الانفعالية الاجتماعية.

وقد أشارت إلى هذا هولنجورث (١٩٢٩)، وتيرمان وسمبتون (١٩٥٠) كما أكد كل من باكر وستانتن Bakar & Stanton (١٩٥٠، ٤٥: ٤٩) على ضرورة استخدام هذه الوسائل المتعددة فى قولهما: "أن الفحوص الطبية، والاختبارات النفسية تفيد فى عملية التعرف على الطفل المتفوق، وأن اختبارات الذكاء، والاختبارات التحصيلية تساعد على تحديد المستوى العام للإنجاز والتحصيل به". ويضيفان "أن التشخيص الإكلينيكى للكشف عن قدرات المتفوقين يساعد على اكتشاف مواهب غير عادية لدى الأفراد، هذا بالإضافة إلى معرفة مدى تفوقهم العقلى البارز". ويذكر محمد نسيم رأفت (١٩٦١، ١٠) أن كل من ويتى Witty وستنكويست Stenquist وثورنديك Thorndik ووجلين Weglein يتفقون على أنه ينبغى عدم الاعتماد على اختبار واحد للتعرف على الموهوبين، بل يجب أن يؤخذ فى الاعتبار آراء المدرسين، واختبارات التحصيل، وسجلات المدرسة، واختبارات القدرات الخاصة".

كما قال "فريهل" (١٩٦٢، ٩) "أن أساليب التعرف على المتفوقين، والتى تهدف إلى الكشف عن نسبة ضخمة من المواهب الموجودة، يجب أن تتضمن الاختبارات المقننة، والملاحظة بشرط أن تعطى هذه الاختبارات، وتلك الملاحظات صورة شاملة عن السلوك

الذكى ". ويرى كل من تراب وهملستن Trapp & Himelstein (١٩٦٢، ٢٤٩) "أنــه يمكن التعرف على الأطفال المتفوقين عن طريق التقــارير الذاتيــة لكــل مــن الآبــاء، والمعلمين والأقران، ودرجات الشهادات، والاختبارات الجماعية المعتــادة والاختبــارات الفردية".

هذا؛ وتــرى "روث كارسون" .Ruth C (١٩٦٤، ١٧: ١٨) ضرورة عدم الاكتفاء باختبار واحد للتعرف على المتفوقين حين قالت: "إنه لا يمكــن التعــرف علــى الطفــل الموهوب باختبار واحد فقط كاختبارات التحصيل، أو الذكاء، أو الاســتعداد للقــراءة، أو اختبارات الإملاء والحساب، وتؤكد على أهمية اختبــارات التحصيل والذكــــاء، وأنــه ينبغــى أن يؤخذ فى الاعتبار الامتحانات اليومية فى الفصل". ويضيف "شيفل" (١٩٦٥، ١٦) قائلاً: "لابد أن يسبق القياس الموضوعى التقويم الذاتى على أن يؤخذ فى الاعتبــار أنها إحدى الوسائل العديدة التى تستخدم فى معرفة الطفل الموهوب".

هذا؛ ويعتقد كل من "تيلفورد وساورى" (١٩٦٧، ١٠٦) "أن الدرجــات المدرســية تعتبر وسيلة من وسائل التعرف على المتفوقين عقلياً". ويرى "عطيــة هنــا" (١٩٦٩، ١٠٩) "أن التعرف على السمات الشخصية للطلاب المتفوقين يزود الباحثين بمعلومــات قيمة تساعدهم فى التعرف على المتفوقين عقلياً، ويمكن معرفة الســمات عــن طريــق استخدام اختبارات الشخصية. "ويشير "جالجر" إلى ضرورة استخدام أكثر مــن وســيلة للتعرف على المتفوقين، وذلك لأنه يرى أن كل وسيلة فيها عدد مــن أوجــه النقــص". (كرك Kirk، ١٩٧٠، ٤٥).

ويرى "أوجلفى" Oglivie (١٩٧٣، ٦) "أن وسائل التسجيل يمكن أن تســـهم فــى عملية التعرف على المتفوقين فى المجالات التى ليست فيها اختبــارات معــترف بــها، ويمكن تأكيد المعلومات التى تم الحصول عليـــها بــهذه الوســائل عــن طريــق آراء المتخصصين". كما يتفق "عبد السلام عبد الغفار" (١٩٧٧) مع غيره على استخدام عــدد من الوسائل للتعرف على المتفوقين عقلياً حيث يؤكد ضرورة استخدام أكثر من وســيلة مثل اختبارات الذكاء، والاختبارات التحصيليــة، واختبار مســتوى التفكــير التقويمــى، والتفكير الابتكارى، واختبارات السمات الانفعالية الاجتماعية.

ومما تقدم من عرض لآراء العلماء والباحثين حول الوسائل التى اســتخدمت فــى الكشف عن المتفوقين عقلياً، يتضح أن هناك ارتباطاً بين هذه الوسائل، حيث أكد كثــير من المشتغلين فى مجال التفوق العقلى ضرورة استخدام اختبارات الذكــاء أولاً، وأنــه يجب استخدام الاختبارات التحصيلية معها. إلا أنهم وجدوا أن الاعتمــاد علــى هــاتين الوسيلتين وحدهما قد يهمل فئة من المتفوقين عقلياً يمثلون طاقة بشــرية تســتطيع أن

تحقق للمجتمع مزيداً من التقدم فنادوا باستخدام اختبارات القدرات العقلية الخاصة بجانب اختبارات الذكاء حتى يمكن التعرف على مختلف أنواع التفوق العقلى.

كما أنهم اعتبروا أن الملاحظة تعد وسيلة أولية من الوسائل التى يمكن أن تساعد فى عملية التعرف على المتفوقين عقلياً على أن تطبق معها اختبارات الذكاء أو الاختبارات التحصيلية. وعندما أدركوا أن ظاهرة التفوق العقلى ليست من البساطة بحيث يمكن عن طريق اختبار واحد أو اختبارين أن يشار إلى كل المتفوقين عقلياً، ولهذا فقد نادوا بضرورة استخدام كل هذه الوسائل – عدة محكات – حتى يمكن كشف كل متفوق فى أى ميدان من ميادين الحياة المختلفة، وبذلك يتم التعرف على كل قدرة عقلية عالية تستطيع أن تسهم فى رقى المجتمع وتقدمه.

وبالنظر إلى الوسائل التى استخدمت فى التعرف على المتفوقين عقلياً يبدو مدى ارتباطها ببعضها ببعض، وأن هناك تطوراً مستمراً، ونمواً ملحوظاً فى وسائل التعرف على أفراد هذه الفئة.

سمات المتفوقين عقلياً :

يتعرض الباحث فى هذا الجزء لبعض الدراسات والأبحاث السابقة التى أجريت على المتفوقين عقلياً، وتناولت جوانب متعددة من شخصيتهم منها السمات الجسمية، والعقلية، والانفعالية والاجتماعية، ثم يذكر النتائج التى توصل إليها الباحثون فى مجال التعرف على ميولهم، وأخيراً يشير إلى الدراسات والأبحاث التى تناولت قيمهم.

وعند النظر إلى هذه الدراسات والأبحاث التى تناولت شخصية المتفوقين عقلياً، يتضح أنها اهتمت بجوانب متعددة منها ما اهتم بالسمات الجسمية تيرمان (١٩٢٥–١٩٣٠)، ويتى (١٩٣٠)، هولنجورث (١٩٤٧)، أدجرتون وآخرون (١٩٤٧)، ويتى (١٩٤٩)، أولسن وهوجسن (١٩٥٠)، محمد نسيم رأفت (١٩٦١)، تيرمان وأودن (١٩٦٢)، جالجر (١٩٦٣)، لايكوك وكالور (١٩٦٤).

وقد أظهرت هذه الدراسات أن المتفوقين عقلياً يصلون إلى مستويات من النمو فى الطول والوزن أفضل من العاديين، وأنهم يمشون ويتكلمون فى سن مبكرة عن الأطفال العاديين، وأن النمو الحركى عندهم يسير بمعدل أكبر من معدل النمو عند العاديين، وأنهم أصح جسماً وأسرع نضجاً، وأقل تعرضاً للأمراض من العاديين.

ومن الأبحاث التى اهتمت بالسمات العقلية دراسات كل من هولنجورث وتيلور (١٩٢٤)، وتيرمان (١٩٢٥)، ليمان (١٩٢٧)، ويتى (١٩٣٠)، تيرمان وسمبتون (١٩٥٠)، مارب (١٩٥١)، بوترن (١٩٥٨) باكر (١٩٥٩)، محمد نسيم رأفت

(١٩٦١)، وردفرجل (١٩٦١)، تيرمان وأودن (١٩٦٢)، فريهل (١٩٦٢)، شيفل (١٩٦٥)، محمد نسيم رأفت، وعبد السلام عبد الغفار، صابر سيف (١٩٦٧).

وقد أظهرت هذه الدراسات أن المتفوقين عقلياً ذو مستويات عالية من حيث الذكاء، وأنهم أسرع تعلماً وقراءة من العاديين، كما أنهم ذو قدرة عالية فى التحصيل، ويتسمون بمستويات عليا من القدرة على التفكير المجرد والمنطقى، والتركيز والمتابعة والتعميم، كما أنهم ذو قدرة عالية فى إدراك العلاقات المتعددة.

ومن هذه الدراسات ما اهتم بالسمات الانفعالية الاجتماعية مثل دراسات كل من تيرمان (١٩٢٥)، هولنجورث (١٩٢٩، ١٩٤٢)، وتيرمان (١٩٤٧)، ويتى (١٩٤٩)، وتيرمان وسمبتون (١٩٥٠)، وبنتلى (١٩٥٠)، لايتفوت (١٩٥١)، لى جوهن وفنكنت (١٩٥٦)، جالجر وكرودر (١٩٥٧)، لويس (١٩٥٧)، جالجر (١٩٥٨)، ثمبتوسن (١٩٥٨)، باكسر (١٩٥٩)، محمد نسيم رأفت (١٩٦١)، ورد فرجل (١٩٦١)، تيرمان وأودن (١٩٦٢)، تراب (١٩٦٢)، جالجر (١٩٦٣)، محمد نسيم رأفت، عبد السلام عبد الغفار وصابر سيف (١٩٦٧)، محمد على حسن (١٩٧٠)، أديب محمد الخالدى (١٩٧٢).

وقد أظهرت هذه الدراسات أن المتفوقين عقلياً يصلون إلى مستويات مرتفعة من حيث التكيف الشخصى والاجتماعى بالمقارنة مع العاديين، وأنهم أكثر قدرة على تحمل المسئولية، وأقل تعرضاً للاضطرابات الانفعالية، وأنهم يتمتعون بمستويات عالية من الثقة بالنفس، والمثابرة، وقوة العزيمة، والتفاؤل، وأكثر اتزاناً من الناحية الانفعالية، وأكثر تعاوناً وطاعة، ورغبة فى تقبل الاقتراحات، كما أنهم يتسمون بالتعاطف مع الآخرين، وأنهم موضع حب وتقدير الجميع.

دوافع المتفوقين عقلياً :

لوحظ أن الدراسات التى تناولت الجانب الدافعى قليلة منها ما اهتم بالميول حيث أظهرت هذه الدراسات أن المتفوقين عقلياً يتميزون بتعدد الميول عن غيرهم من العاديين، ومن هذه الدراسات دراسة تيرمان (١٩٢٥)، التى بينت أن المتفوقين عقلياً يميلون إلى ممارسة الهوايات، والألعاب أكثر من أقرانهم العاديين ويلعبون مع من هم أكبر منهم سناً، كما أنهم يقضون أوقاتاً أقل من أقرانهم فى ممارسة الهوايات التى تحتاج إلى قدرات جسمية، بينما يقضون أوقاتاً أكثر من أقرانهم فى الهوايات التى تحتاج إلى قدرات عقلية. (تيلفورد وساورى، ١٩٦٧، ١١٢).

كما سجلت دراسة "ليمان" Lehman (١٩٢٧) أنهم يشتركون فى هوايات أكثر من أقرانهم، وأنهم لا يشتركون فى الألعاب التى تحتاج إلى مجهود جسمى شاق. (تيلفورد وساورى ،١٩٦٧، ١١٢)، هذا ويذكر بنتلى Bantly أنهم يميلون إلى فعل الخير والأمانة. (تيرمان وسمبتون، ١٩٥٠، ٢٦٤).

وتتفق نتائج دراسة "هولنجورث" (١٩٢٩، ٣٧) مع ما وصلت إليه دراسات كل من "تيرمان" و"ويتى" حيث أظهرت أن المتفوقين عقليا يميلون دائما إلى تفضيل الأصدقاء الأكبر سنا أو الذين فى مثل سنهم، كما أنهم يقبلون أكثر من الأطفال العاديين على الألعاب المتعددة التى تغلب عليها روح المنافسة الاجتماعية.

وأسفرت نتائج دراسة (محمد نسيم رأفت، ١٩٦١، ١٩٥٨: ١٥٩) عن أن التلاميذ المتفوقين عقليا يميلون إلى المواد التى تحتاج إلى قدر كبير من التفكير المجرد كالرياضيات، والطبيعة، كما يميلون كذلك إلى النشاط الثقافى والاجتماعى أكثر مما يميل إليه العاديون.

هذا؛ وقد اتضح أن المتفوقين عقليا يقبلون على هوايات تتصل بدراستهم كالهوايات التى تتصل بعلم الطبيعة، والأحياء، والتحنيط، واللاسلكى، إلى جوار الهوايات التى تنطوى على الابتكار والتجديد كالنحت، والتصوير والتجليد، والخزف. كما أنهم يميلون إلى سماع البرامج الإذاعية ويفضلون منها البرامج العلمية على عكس العاديين الذين يفضلون البرامج الاجتماعية.

ويشير "فريهل" (١٩٦٢، ١١) أنهم يهتمون دائما بالكلمات، ويبهرهم بصفة خاصة الشعر، والتفكير الرياضى. كما بينت دراسة "وارن وهست" و"هولاند" أن المتفوقين عقليا ميلهم قوى نحو النشاط العقلى، وأنهم أكثر ميلا إلى المخاطرة. (عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ، ١٩٦٦، ١٠٨).

ويضيف "شيفل" (١٩٦٥، ٢٤: ٢٦) عددا من ميول المتفوقين عقليا قائلا: "أنهم يميلون إلى قراءة كتب العلوم، والتاريخ، والتراجم، والرحلات وقصص حياة الشعوب، والتمثيليات، كما أنهم يميلون إلى قراءة كتب الكبار ومجلاتهم، وأن هناك تنوعا فى ميل الأطفال المتفوقين عقليا عنه عند العاديين".

وكان من نتائج دراسة محمد على حسن (١٩٧٠، ٢١٢) عن الميول المهنية بالنسبة للمتفوقين عقليا، أنهم يميلون إلى أنواع مختلفة من النشاط العلمى.

ولم يصل الباحث إلى دراسات اهتمت بالقيم اهتماما مباشرا، وكل ما ورد من هذه الدراسات كان عرضا فى ثنايا الأبحاث دون الإلتفات إلى القيم كما ينبغى أن يكون، ودون التنبه لمدى أهميتها فى دفع سلوك هؤلاء المتفوقين عقليا.

وفيما يلى عرض لما توصل إليه الباحث من دراسات تناولت قيم المتفوقين عقلياً، حيث ذكر "عطية هنا" (١٩٥٩، ١٩١) "أن "سوبر" يرى أن الطلبة المتفوقين دراسياً يحصلون على درجات فى القيمة النظرية أكثر من الطلبة المتفوقين فى اوجه النشاط الأخرى".

هذا؛ وقد قام "جتزلز وجاكسون" Getzels & Jackson (١٩٦٣) بدراسة لمعرفة قيم كل من ذوى المستويات المرتفعة من حيث الذكاء، وذوى المستويات المرتفعة من حيث القدرة على التفكير الابتكارى ومدى الاتفاق بين قيم كل منهما وقيم مدرسيهم.

وقد بين "جتزلز وجاكسون" أنهما قد حصلا على البيانات التى تخص قيم المجموعتين عن طريق أداة تضم صفات ثلاثة عشر طفلاً يتصفون بصفات خاصة، وكان كل وصف منها يمثل صفة شخصية مرغوباً فيها، وقد تضمنت هذه الأوصاف القيم حيث تدل كل مجموعة من تلك الصفات على قيمة معينة، ثم تم تصنيفها بعد حذف الصفات المتشابهة والإبقاء على المتغيرات الواضحة: مثل الحكمة، والشخصية، والقدرة الابتكارية، والاتجاه نحو الهدف، والذكاء، والأداء المدرسى المرتفع، والاتزان الانفعالى، والإحساس بروح الدعابة. هذا بالإضافة إلى اللياقة البدنية، والصحة العامة، والمظهر الحسن، ومستوى النشاط العالى.

وقد صنفت هذه الصفات التى تدل كل منها على قيمة إلى ثلاث مجموعات:

١- قيم تخص الذات المثالية Self-ideal.
٢- قيم ترتبط بالنجاح من وجهة نظر الطلاب فى مرحلة الرشد.
٣- قيم تؤدى إلى النجاح من وجهة نظر المدرس.

وإجمالاً فقد وضع "جتزلز وجاكسون" سؤالين لتلخيص الموضوع الذى يريدان الإجابة وهذان السؤالان هما:

١- هل الطلاب يدركون القيم اللازمة للنجاح فى مرحلة الرشد؟
٢- هل مفهوم الطلاب للقيم يتشابه مع مفهوم المدرسين لها؟

وقد أظهرت هذه الدراسة عدداً من النتائج منها:

- أن هناك علاقة دالة وموجبة فى حالة الطلاب ذوى الذكاء المرتفع بين قيمهم والقيم التى يعتقدون أنها تؤدى إلى النجاح فى مرحلة الرشد.
- بالنسبة للطلاب ذوى القدرة الابتكارية العالية لم تكن هناك علاقة بين قيمهم والقيم التى يعتقدون أنها تؤدى إلى نجاحهم فى مرحلة الرشد.

- كان هناك تطابقاً واضحاً بين القيم التى يرغبها الطلاب ذوى الذكاء المرتفع لأنفسهم، وتلك القيم التى يرغبها المدرسون فى طلابهم.
- بالنسبة للطلاب ذوى القدرة الابتكارية العالية كانت العلاقة معدومة بين القيم التى يرغبونها لأنفسهم والقيم التى يرغبها المدرسون فى طلابهم.
- وكانت درجة الإحساس بروح الدعابة عند الطلاب ذوى الذكاء المرتفع أقل منها عند الطلاب ذوى القدرة الابتكارية العالية.

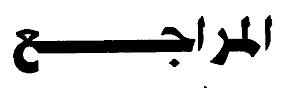
وأظهرت نتائج دراسة "محمد على حسن" (١٩٧٠) عندما تعرض لقيم المتفوقين عقلياً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتفوقين والعاديين فى القيمة النظرية، والسياسية، والاجتماعية، والدينية، والاقتصادية، والجمالية، أما القيمة الخلقية فقد كانت الفروق ذات دلالة إحصائية فى صالح المتفوقين، بينما كانت الفروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعاديين فى القيمة الجسمية.

وقد قام نبيه اسماعيل (١٩٧٦) بدجراسة العلاقة بين التفوق العقلى وبعض القيم الشخصية والاجتماعية؛ بهدف الكشف عن هذه القيم التى قد تميز المتفوقين عقلياً عن أقرانهم من العاديين من تلاميذ الصف الأول الثانوى. قد أثبتت نتائج هذه الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية – بين درجات المتفوقين عقلياً والعاديين فى القيم الشخصية، حيث تميز المتفوقين عن العاديين بارتفاع مستوى القيم الآتية: الإنجاز، والحسم، ووضوح الهدف. بينما تميز العاديون عن المتفوقين بارتفاع مستوى القيمة العلمية، وقيمة التنوع. هذا؛ ولم تظهر نتائج الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المتفوقين والعاديين فى قيمة التنظيم.

كما أظهرت النتائج أن المتفوقين عقلياً يتميزون عن العاديين بارتفاع مستوى عدد من القيم الاجتماعية هى: المسايرة، والاستقلال، ومساعدة الآخرين. بينما تميز العاديون عن المتفوقين بارتفاع مستوى قيمة المساندة، وقيمة التقدير، ولم تظهر نتائج الدراسة فروقاً ذات دلالة احصائية بين المتفوقين والعاديين فى قيمة القيادة.

وهكذا، يتضح من هذا العرض للدراسات والأبحاث السابقة أن المشتغلين فى مجال التفوق العقلى قد قاموا بإجراء عدد من الدراسات والأبحاث للتعرف على أهم ما يميز المتفوقين عقلياً عن غيرهم من العاديين فى السمات الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية، هذا إلى جانب التعرف على ميولهم.




المراجــــع



المراجـــع

أولاً : المراجع العربية:

١ - إبراهيم مصطفى وآخرون: المعجم الوسيط، الجزء الأول، القاهرة: مجمع اللغـة العربية (١٩٦٠).

٢ - إبراهيم مصطفى وآخرون: المعجم الوسيط، جـ (٢)، القـاهرة: مجمـع اللغـة العربية (١٩٦٠).

٣ - ابن منظور : لسان العرب. ط(٣)، المجلد الرابع. بيروت: دار صادر (١٩٩٤).

٤ - ابن منظور : لسان العرب. ط(٣)، المجلد السادس. بيروت: دار صادر (١٩٩٤).

٥ - ابن منظور : لسان العرب. ط(٣)، المجلد السابع. بيروت: دار صادر (١٩٩٤).

٦ - أحمد زكى صالح: الأسس النفسية للتعليم الثانوى. القاهرة: النهضـة المصريـة (١٩٥٩).

٧ - أحمد عزت راجح: الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار المعارف (١٩٦٤).

٨ - أحمد عزت راجح: أصول علم النفس. ط٦. القاهرة: الـدار القوميـة للطباعـة والنشر (١٩٦٦).

٩ - أحمد عكاشة: علم النفس الفسيولوجى. القاهرة: دار المعارف، (١٩٦٨).

١٠- أحمد عكاشة: الطب النفسى المعاصر. القاهرة: النهضة المصرية، (١٩٦٩).

١١- أحمد محمد على تركى: التلاميذ المتفوقين فى المرحلة الثانوية اختبارهم وأسـس مناهجهم. رسالة ماجستير - كلية التربية. جامعة عين شمس. (١٩٦٥).

١٢- أ.د.ث.م. ستبرن وكاتنديك: الطفل العاجز. ترجمة فوزية محمد بدران. القـاهرة. الفكر العربى. (١٩٩٦).

١٣- الراغب الأصفهانى: المفردات فى غريب القرآن. تحقيق (محمد سـيد كيلانـى)، بيروت. دار المعرفة (ب.ت).

١٤- أنستازى وجون فولى: سيكولوجية الفروق بين الأفراد والجماعات. ترجمة (سيد خيرى ومصطفى سويف). القاهرة. الشركة العربية للطباعة والنشر. (١٩٥٩).

١٥- بحرية الجاتينى: دراسة تجريبية للخصائص النفسية للأطفال الصـم. ماجسـتير كلية التربية. جامعة عين شمس. (١٩٧٠).

١٦- برنيان الفريد: منهج ذوى الحاجات الخاصة. ترجمة (زيدان اسـرطاوى وعبـد العزيز السرطاوى). الرياض. مكتبة الصفحات الذهبية للنشر. (١٩٩٠).

١٧- بيرد.ر. : جان بياجيه وسيكولوجية نمو الأطفال. ترجمة (فيولا الببلاوى) القاهرة: الأنجلو المصرية. (١٩٧٨).
١٨- جابر عبد الحميد وعلاء كفافى: معجم علم النفس والطب النفسى. جـ(١). القاهرة: دار النهضة العربية. (١٩٩١).
١٩- جابر عبد الحميد وعلاء كفافى: معجم علم النفس والطب النفسى. جـ(٧). القاهرة: دار النهضة العربية. (١٩٩١).
٢٠- جالجرج. جيمس: الطفل الموهوب فى المدرسة الابتدائية. ترجمة سعاد نصر. القاهرة: دار العلم. (١٩٦٣).
٢١- جمال الخطيب ومنى الحديدى: الخصائص السيكولوجية للأطفال المعاقين سمعياً فى الأردن. قطر: حوليات كلية التربية، السنة (١٣) العدد (٣). جامعة قطر.
٢٢- جميل صليبا: علم النفس. ط(٣). بيروت: دار الكتاب اللبنانى. (١٩٨٤).
٢٣- حامد العبد: علم نفس التفكير الناقد. القاهرة: النهضة المصرية (١٩٧٦).
٢٤- حامد زهران: علم النفس الاجتماعى. القاهرة: عالم الكتب. (١٩٧٢).
٢٥- رشاد موسى: بحوث فى سيكولوجية المعاق. القاهرة: النهضة العربية. (١٩٥٦).
٢٦- رمزية الغريب: البناء النفسى للمعاق وتوافقه النفسى الاجتماعى. ندوة تربية الطفل (٣١ يناير: ٤ فبراير). ١٩٨٢. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
٢٧- رياض عسكر: نفسية المراهق. ط(١). القاهرة: مكتبة الحلبى. (١٩٤٥).
٢٨- زينب إسماعيل: دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كلياً وجزئياً وعادى السمع من حيث الاستجابة العصابية. ماجستير كلية التربية. جامعة عين شمس. (١٩٦٨).
٢٩- زينب شقير: سيكولوجية الفئات الخاصة لغير العاديين وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربى. (١٩٩٩).
٣٠- زينب شقير: سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين. القاهرة: النهضة المصرية. (١٩٩٩).
٣١- سميرة أبوزيد: برامج وطرق تربية الطفل المعاق قبل المدرسة. القاهرة: مجلة كلية التربية. جامعة حلوان. (١٩٩١).
٣٢- سيد غنيم وهدى برادة: الاختبارات الإسقاطية. القاهرة: النهضة العربية. (١٩٦٤).
٣٣- شيفيل مربان: الطفل الموهوب فى الفصل الدراسى العادى. ترجمة محمد نسيم رأفت. القاهرة: النهضة المصرية. (١٩٦٥).
٣٤- صموائيل مغاريوس: الصحة النفسية والعمل المدرسى. ط(٢) القاهرة: النهضة المصرية. (١٩٧٤).

٣٥- عبد الرحمن سليمان: سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة. ط(١). جـ(١). (المفـهوم والفئات). القاهرة: زهراء الشرق. (٢٠٠١).

٣٦- عبد الرحمن سليمان: سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة. ط(١). جـ (٢). (أسـاليب التعرف). القاهرة: زهراء الشرق. (٢٠٠١).

٣٧- عبد الرحمن سليمان: سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة. ط(١). جـ(٢). (السـمات). القاهرة: زهراء الشرق. (٢٠٠١).

٣٨- عبد الرحمن سليمان: سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة. ط(١). جـ(٣). (البـرامج التدريبية). القاهرة: زهراء الشرق. (٢٠٠١).

٣٩- عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ: سيكولوجية الطفل غير العادى والتربيـة الخاصة. القاهرة: النهضة العربية. (١٩٨٥).

٤٠- عبد السلام عبد الغفار : التفوق العقلى والابتكار. القاهرة: دار النهضة العربيـة. (١٩٧٧).

٤١- عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطى: دراسة لكل مـن السـلوك التكيفـى والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً وعلاقتهما بأسلوب رعايـة الأطفال. المؤتمر الخامس للطفل المصرى. جـ(٢). (١٩٩٢).

٤٢- عبد العزيز الشخص وآخرون: قاموس التربية الخاصة وتأهيل غـير العـاديين. ط(١) القاهرة: الأنجلو المصرية. (١٩٩٢).

٤٣- عبد المجيد عبد الرحيم: تنمية الأطفال المعاقين. القاهرة: دار غريب للطباعـة. (١٩٩٧).

٤٤- عبد المطلب القريطى: سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتـهم. ط(١). القاهرة: دار الفكر العربى. (١٩٩٦).

٤٥- عبد المنعم نور: الخدمة الاجتماعية والطبية والتأهيلية للمعاقين. القاهرة: (١٩٧٣).

٤٦- عطوف ياسين: علم النفس العيادى. ط.(١). بيروت: دار العلم للملايين. (١٩٨١).

٤٧- عطية محمود هنا: مظاهر التفوق ووسائل للكشف عنه – حلقة تربية الموهوبين والمتفوقين فى البلاد العربية. جامعة الدول العربيـة. الأمانـة العامـة. الإدارة الثقافية. مايو (١٩٦٩).

٤٨- عطية محمود هنا ومحمد سامى هنا: علم النفس الإكلينيكى. القاهرة: دار النهضة العربية. (١٩٧٦).

٤٩- فاخر عاقل: العبقرى والموهوب – مجلة العربى الكويتية – العدد ١٢١. ديسمبر (١٩٦٨).

٥٠- فاروق الروساق: سيكولوجية الأطفال غير العاديين. ط.(٣). عمان، دار الفكر للطباعة والنشر. (١٩٩٨).
٥١- فاروق صادق: سيكولوجية التخلف العقلى. ط.(٢). الرياض: جامعة الملك سعود. (١٩٨٢).
٥٢- فاروق صادق: برامج التربية الخاصة فى مصر. المؤتمر الأول للطفل المصرى. جـ (١). مركز دراسات الطفولة. جامعة عين شمس. (١٩٨٨).
٥٣- فتحى عبد الرحيم: أثر الإعاقة البصرية على تكوين مفهوم الذات. رسالة دكتوراة. كلية التربية. جامعة عين شمس. (١٩٦٩).
٥٤- فتحى عبد الرحيم: التربية للمكفوفين. القاهرة: المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين. (١٩٧٠).
٥٥- فتحى عبد الرحيم: سيكولوجية الأطفال غير العاديين. ط(٤). جـ(٢). الكويت. دار العلم (١٩٩١).
٥٦- كمال الدسوقى: الطب العقلى والنفسى. بيروت: دار النهضة العربية. (١٩٧٤).
٥٧- كمال الدسوقى: علم الأمراض النفسية. بيروت: دار النهضة العربية. (١٩٧٤).
٥٨- لطفى بركات: الفكر التربوى فى رعاية الطفل الأصم. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. (١٩٧٨).
٥٩- لورين بوثلت وكاترين مان بيرن: قدراتك العقلية. ترجمة محمد خليفة بركات. القاهرة: النهضة المصرية. (١٩٦٢).
٦٠- لويس كامل مليكة: علم النفس الإكلينيكى. جـ(١). القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب. (١٩٨٠).
٦١- ماجدة عبيد: الإعاقة السمعية. السعودية: دار الهديان للنشر. (١٩٩٢).
٦٢- مجمع اللغة العربية: المجمع الوجيز. ط(١). القاهرة: دار التحرير للطبع والنشر. (١٩٨٠).
٦٣- محمد بن أبى بكر الرازى: مختار الصحاح. ط.(٢). القاهرة: المطبعة الأميرية. (١٩٥٤).
٦٤- محمد حسين: سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم. الإسكندرية: دار الفكر الجامعى. (١٩٨٦).
٦٥- محمد خليفة بركات: الطلبة المتفوقون. صحيفة التربية. السنة الثانية والعشرين. العدد الثالث. مارس. (١٩٧٠).
٦٦- محمد خليفة بركات: علم النفس. القاهرة. مكتبة عين شمس. (١٩٧١).

٦٧- محمد سيد فهمي: السلوك الاجتماعي للمعاقين. الإسكندرية: دار المعرفة. (١٩٩٥).
٦٨- محمد عبد الظاهر الطيب: العصاب القهري. طنطا: مكتبة سماح. (١٩٧٧).
٦٩- محمد عثمان نجاتي: علم النفس في حياتنا اليومية. الكويت: دار القلم. (١٩٧٧).
٧٠- محمد علي حسن: دراسة تحليلية لشـــخصية الطـــلاب المتفوقيـــن فـــي ج.م.ع. والمتطلبات التربوية لرعايتهم – رسالة دكتوراه بتربية عين شمس. (١٩٧٠).
٧١- محمد علي كامل: سيكولوجية الفئات الخاصة. طنطا. كلية التربية. (١٩٩٦).
٧٢- محـــمد نســـيم رأفت: بحث الطلبة المتفوقين. جـــ(١). القاهرة: وزارة التربيـــة والتعليم. اللجنة الدائمة للبحوث. (١٩٦١).
٧٣- محمود الزيادي: علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: الأنجلو المصرية. (١٩٦٩).
٧٤- مختار حمزة: سيكولوجية ذوي العاهات. القاهرة: دار المعارف. (١٩٥٦).
٧٥- مصطفى فهمي: مجالات علم النفس وسيكولوجية الأطفال غير العاديين. القاهرة: مكتبة مصر. (١٩٦٥).
٧٦- مصطفى فهمي: علم النفس الإكلينيكي. القاهرة : مكتبة مصر. (١٩٦٧).
٧٧- مصطفى فهمي وهدى برادة : دليل المعلم في التربية السمعية والتدريـــب علـــى الكلام. القاهرة: دار مصر للطباعة. (١٩٦٧).
٧٨- مصطفى فهمي: توعية الأسرة بدورها في توجيه ورعاية الطفل المعاق – حلقـــة تربية الموهوبين والمعاقين في البلاد العربية. جامعة الدول العربية. (١٩٦٩).
٧٩- مصطفى فهمي: الصحة النفسية – دراسات في سيكولوجية التكيف – القـــاهرة: مكتبة الخانجي. (١٩٧٦).
٨٠- مندل أبوجين وفيرنون ماكاي: إنهم ينمون في صمت. الطفل الأصم وأســوته. ط. (٢). ترجمة عادل الأشول. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. (١٩٥٤).
٨١- ميلر.ل ألفريد، ماري ميجلي، نورم لي بيك: فقدان الســـمع، الميتـــات الســـمعية طفلط. دليل للآباء والأمهات. ترجمة عبد الرحمن سليمان. القاهرة: دار النهضـــة العربية. (١٩٩٥).
٨٢- نبيه إبراهيم إسماعيل: عوامل الصحة النفســـية الســـليمة. القـــاهرة: إيـــتراك. (٢٠٠١).
٨٣- نبيه إبراهيم إسماعيل: العلاقة بين التفوق العقلي والقيم الشخصية الاجتماعيـــة. رسالة ماجستير كلية التربية. جامعة عين شمس. (١٩٧٦).
٨٤- نهى اللحامي: دراسة تجريبية للنضج الاجتماعي وعوامل الشخصية لدى الصـــم. رسالة ماجستير. كلية الدراسات الإنسانية. جامعة الأزهر. (١٩٨٠).

٨٥- والتركونيل وآخرون: علم نفس الشواذ. ترجمة محمود الزيادى وسـيد محمـد خيرى. القاهرة: النهضة العربية. (١٩٦٨).

٨٦- يوسف القريونى وآخرون: المدخل إلى التربية الخاصـة. ط(١). الإمـارات: دار القلم. (١٩٩٥).

٨٧- يوسف مراد: مبادئ علم النفس. القاهرة: دار المعارف. (١٩٥٤).

ثانياً : المراجع الأجنبية

88- American Psychiatric Association. Index. Report on mental psychological illness classification, (1968).

89- Baker H. Introduction to Exceptional children. New York: Macmillan Company, Third Edition. (1959).

90- Cutsforth, T. The blind at school and Society. N. Y.: Amer, Found For The Blind, (1951)

91- Deheon, B. & Havighurst R. Education Gifted children Chicago: University of Chicago, (1951).

92- Freehill M. Intellectually Gifted Children in ioseoh R. (Ed.) The Unusual child. London: Peter Owen limited, (1962).

93- Getzels, I. & Dackson, P. Creativity and Intelligence Exploration with gifted students, N. Y. Jhon Wileysons, Inc., (1963).

94- Gollogher, B. The sociology of Mental Illness. N. J.: Englewood Cliffs, (1982).

95- Gowman, A. The ways blinds in American social structure. N. Y. Amer. Found for the blind, (1960)

96- Hallahan, V. & Kauffman, J. Exceptional children. N. J.: Englewood Cliffs, Prentice-Hall, Inc. (1981).

97- Jourard, S. M. Personal Adjustment, an approach through the study of healthy personality. N. Y. : The Macmillin Co., (1963).

98- Kemf, E. D. Psychopathology. St. Louis, Mosby., (1921)

99- Kotby, M. Diagnosis and Mangment of the communicatively Handicapped Child. Ain Shammed . 1980 Jul (31) P.P. 303-307 .

100- Luchsinger, R. & Arnold, G. Voice speech language, Wads worth publishers company, Balmont Inc. Califrornia, (1980).

101- Meadow, N. Deafness and child development, Berkely: Univ. of Carolina Press, (1980).

102- Ogillive, E. Gifted children in primary schools . New York: Macmillan Compony, (1973).

103- Rado, S. Psychoanalysis of Behaviour. N. Y.: Collected papers sratton, (1956).

104- Stark, R. Sensory Capabilities of hearing impaired children. Unic. Park Press Baltimore, (1974).

105- Telford C. & Sawrey, J. The Exceptional individual psychological and Educational. New York: Prentice Mall Inc. Englewood Cliffs, (1967) .

106- Terman L. & D odeen, M. The gifted child grows up. Stanford (Col.) Stanford University Press. 2ed., (1948).

107- Terman L. & Supmtion M. Special Education for the gifted. In nelson, B. (Ed.) The Education of Exceptional children. New: Houghton Mifflin Company, (1950).

108- Hollingworth, L. Gifted Children. Their nature and nature. New York: Macmillan Company, (1929).

109- Witly, P. The nature and needs of gifted andsuperior adolescents . In Samuel , E. Education programs for gifted. New York: Harper & Brother publisher, (1961).

المؤلف فى سطور

الاسم وتاريخ الميلاد :

- دكتور نبيه إبراهيم إسماعيل
- من مواليد ٢٤ يوليو سنة ١٩٤٣

الوظيفة الحالية :

- أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة المنوفية

المؤهلات العلمية :

- ليسانس آداب لغة عربية ١٩٦٦
- دبلوم الدراسات الإسلامية ١٩٦٨
- دبلوم عام فى التربية وعلم النفس ١٩٧١
- دبلوم خاصة فى التربية وعلم النفس ١٩٧٢
- ماجستير فى التربية تخصص صحة نفسية ١٩٧٦
- ماجستير فى تعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها ١٩٧٧
- دكتوراه الفلسفة فى التربية تخصص صحة نفسية ١٩٨٠
- مهمة علمية بإنجلترا جامعة كارديف ٨٣-١٩٨٤

التدرج الوظيفى :

- أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة المنوفية ١٩٩٢
- أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية جامعة المنوفية ١٩٨٧
- مدرس علم النفس – كلية التربية جامعة المنوفية ١٩٨٠
- مدرس مساعد – كلية التربية جامعة المنوفية ٧٧-١٩٨٠
- مدرس لغة عربية بوزارة التربية والتعليم "ج.م.ع" ٦٦-١٩٧٧

البحـــوث :

- دراسة تحليلية لعوامل الصحة النفسية السليمة ١٩٨٢
- دراسة لأنماط التعلم والتفكير لطلاب الجامعة وعلاقتها بالتخصص الدراسى (بالاشتراك مع آخرين) ١٩٨٢
- بعض الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالصحة النفسية (بالاشتراك مع آخر) ١٩٨٣
- العلاقة بين أنماط التعلم والتفكير والصحة النفسية السليمة لدى طلاب كلية التربية (بالاشتراك مع آخر) ١٩٨٤
- دراسة لمستويات الأداء النحوى فى علاقتها بالذكاء لدى طلاب المرحلة الثانوية ١٩٨٤
- بحث علاقة المستوى الاقتصادى الاجتماعى بالصحة النفسية السليمة ١٩٨٤
- دراسة للدافع للإنجاز من حيث علاقته بتنظيم الحاجات النفسية ١٩٨٥
- دراسة لأنماط التعلم والتفكير من حيث علاقتها بالتوافق الشخصى والاجتماعى ١٩٨٦
- دراسة للعلاقة بين التعلم الذاتى وعدد من العوامل الدافعية ١٩٨٦
- دراسة لأنماط التعلم والتفكير لدى عينة من المتفوقين عقليا والعاديين ١٩٨٧
- دراسة وصفية لواقع دور الحضانة بمحافظة المنوفية ١٩٩٠
- الأصالة سمة ضرورية للشخصية العربية والإسلامية ١٩٨٧
- دراسة لمتطلبات الدافع للإنجاز من سمات الشخصية ١٩٩٠
- دراسة لنوعيات التحصيل الدراسى فى علاقتها ببعض جوانب التوافق لدى الطلاب الذين يعدون لتعلم اللغة العربية بلغات أخرى ١٩٩١
- مقياس سمة الأصالة فى الشخصية ١٩٨٩
- مقياس التوافق الدراسى ١٩٨٩
- مقياس اتجاه المغتربين نحو الوطن ١٩٩١
- دراسة وصفية لاتجاه المغتربين نحو الوطن. وتضم هذه الدراسة أربعة بحوث

دراسات تحت الطبع

- وظيفة القلب من منظور إسلامى.
- الإنسان والسلوك الاجتماعى.
- البعد النفسى للتفاوض.

كتب أخرى للمؤلف

- الأسس النفسية لتعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها.
- الصحة النفسية للطفل.
- دراسات نفسية عن المغتربين.
- أصالة الشخصية، ضرورتها، مفهومها، قياسها.
- دراسات ومقالات فى علم النفس.
- الدلالة النفسية للعقوبة فى الإسلام (تحت الطبع).
- من الدراسات النفسية فى التراث العربى والإسلامى.
  - أ - الدراسات النفسية عند أبى إسماعيل الهروى.
  - ب- الدراسات النفسية عند ابن القيم.
  - جـ- الدراسات النفسية عند ابن حزم.
  - د - الدراسات النفسية عند ابن مسكوية.
- بالإضافة إلى العديد من البحوث الدراسات التجريبية فى مجال علم النفس.